

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

**Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial número 15018
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976**



Reporte de Experiencia Profesional

Pro-grado

**Taller de emociones dirigido a un grupo de fisioterapeutas, basado en el enfoque centrado
en la persona.**

Que para obtener el Grado de Maestro(a) en:

Maestría en Desarrollo Humano

PRESENTA:

Lic. Francisca Márquez Vázquez

ASESORÓ:

Dra. Laura Elena García García

Tlaquepaque, Jal., 10 de junio de 2017

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a las fisioterapeutas que participaron en este taller y que me transmitieron su interés y su afecto a través de compartir sus experiencias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesora Dra. Laura García, su gran paciencia y guía, sus conocimientos, amabilidad y el compartirme su experiencia.

A mis padres José y Margarita, que ahora están en otro plano, pero por siempre en mi corazón su amor incondicional.

A mis hijos: Héctor Alonso, Alada Mariana y Ulises porque con su presencia y amor han engrandecido mi vida.

A mis hermanos: Ma. De los Ángeles, José, Juan Manuel, Jesús María, Pedro, José Guadalupe y Héctor Alfredo, amorosos compañeros en mi vida.

A todos mis compañeros de Rehabilitación Física por su cariño y apoyo.

A mis amigos y compañeros de trabajo que me han acompañado en esta experiencia: Irene Torres, Carmelita Murillo y familia, Maricela Ulloa y familia, Judith García, Ignacio Lovio.

RESUMEN:

Este trabajo de grado se elaboró con la finalidad de obtener el título en la Maestría de Desarrollo Humano (MDH) en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).

En este se describe mi intervención como facilitadora en un taller de emociones dirigido a un grupo de fisioterapeutas, basado en el Enfoque Centrado en la Persona. Este taller se realizó en las instalaciones de una institución dedicada a dar fisioterapia, tuvo una duración de 20 horas divididas en nueve sesiones semanales.

Trabajamos con una programación de exposición de temas sobre emociones por la facilitadora, ejercicios vivenciales, relajación, llenado de cuestionarios, realización de dibujos, aplicación de pre test y post test y cuestionario para evaluar resultados. Todo lo anterior basado en el modelo de grupos psicoeducativos planteado por Moreno (2015).

Mi rol fue facilitar la expresión e identificación de emociones de acuerdo a lo planteado por Muñoz (2013) sobre “Emociones Básicas” así como en los trabajos de Filliozat (1997) y Larios (2010) también en otras autoras.

El planteamiento general fue que la expresión e identificación de emociones, nos permite darnos cuenta de nuestras necesidades y la satisfacción de éstas a un mejor desarrollo personal y laboral.

Palabras clave: Fisioterapeutas, emoción, congruencia, empatía, aceptación incondicional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN:	6
CAPITULO I. LA EXPERIENCIA LABORAL.....	8
1. 1 Perfil profesional.....	8
1.2 Síntesis de la experiencia de trabajo en la que se vinculó el Desarrollo Humano	12
1.2.1 Contexto de la situación	13
1.2.2 Antecedentes y orientación de la institución	13
1.2.3 Características de la población.....	15
1.2.4 Proceso de detección de necesidades de desarrollo.....	17
1.2.5 Propósitos del taller.....	18
1.2.6 Plan de acción	19
1.2.7 Lugar y sus condiciones	19
1.2.8 Recursos humanos, materiales y financieros.....	20
1.2.9 Descripción del taller	20
1.2.10 Recolección de información	28
1.3 Justificación que sustente la relevancia de la aplicación del Desarrollo Humano en esta práctica .	28
1.4 Propósito del reporte	33
CAPITULO II. VINCULACION CON EL DESARROLLO HUMANO	34
2.1 Vinculación del desempeño laboral con el DH en la práctica profesional	34
2.1.1 Concepto de fisioterapeutas.....	34
2.1.2 Síndrome de Burnout	35
2.1. 3 Condiciones de trabajo y burnout en fisioterapeutas	37
2.1.4 Fundamentación teórica de la intervención desde el ECP.....	44
2.1.5 Emociones.....	53
2.1.6 Grupos Psicoeducativos.....	64
2.2 Elementos relevantes de la experiencia de trabajo.	66
2.2.1 El “antes” y el “después”	66
2.2.2 Creación de un ambiente de confianza	81
2.2.3 Aprendizajes significativos	87
2.2.4 Aplicación de lo aprendido en el taller en el trabajo.....	97
2.3 Prospectiva del ejercicio profesional	99
2.3.1 Modificación de mi práctica a partir de esta experiencia	99

2.3.2 Mejoras para mi desempeño profesional.....	100
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.	102
3.1 Mi experiencia al construir este reporte	102
3.2 Recomendaciones a la institución en la que se realizó el taller	103
3.3 Recomendaciones para realizar un taller como el presente	104
3.4 Aportación del presente trabajo al campo del Desarrollo Humano	104
REFERENCIAS.....	106
ANEXOS	109
Anexo 1	109
Anexo 3	116
Anexo 4	124
Anexo 5	133

INTRODUCCIÓN:

El presente reporte corresponde a una intervención sobre emociones dirigida a un grupo de mujeres fisioterapeutas que brindan terapia física en una institución. Está basado en el Enfoque Centrado en la Persona. Este trabajo surge como resultado de observaciones sobre la atención que brindan a los pacientes las fisioterapeutas y la necesidad de explorar sus emociones. El objetivo general fue que las participantes contacten, identifiquen y expresen sus emociones con el propósito de construir relaciones eficaces consigo y con las personas que atienden en Rehabilitación Física, en una experiencia grupal, en la modalidad de grupo psicoeducativo.

La duración del taller fue de 20 horas divididas en 8 sesiones de dos horas y una novena sesión de cuatro horas. Se abordaron temas sobre emociones básicas, emociones de crecimiento y de deterioro. Se trabajó con diversas técnicas: relajación, realización de dibujos, llenado de cuestionarios, trabajo individual y plenarias para compartir sobre los ejercicios realizados.

En el capítulo I describo mi trayectoria profesional, incluyendo los antecedentes y motivos que me llevaron a cursar la Maestría en Desarrollo Humano y definir el ECP como principal enfoque en mi práctica profesional como psicóloga clínica. Además, incluyo una narrativa de la experiencia laboral que he desarrollado y que me ha permitido poner en práctica mi preparación académica.

En el mismo capítulo abordo la justificación que da soporte y sustento a la aplicación del Enfoque Centrado en la Persona en la intervención que estoy reportando: enuncio características de los beneficiarios, la detección de necesidades de desarrollo y planteamiento de objetivos generales y específicos. Incluyo también los recursos materiales y humanos, lugar y sus condiciones, plan de acción, descripción del taller, hallazgos y recolección de información.

En el capítulo II abordo la vinculación con el Desarrollo Humano y contiene la información que da soporte teórico a este reporte. Incluye la definición de fisioterapeuta, síndrome de burnout, condiciones de trabajo y burnout en fisioterapeutas, sobrecarga laboral, relaciones interpersonales, incidencia de burnout de acuerdo a género y edad, prevención de burnout.

Asimismo, los fundamentos teóricos de la intervención desde el ECP como la experiencia, congruencia, aceptación positiva incondicional, comprensión empática, emociones, importancia de atender las emociones, grupos psicoeducativos. Otros aspectos importantes incluidos en este capítulo son: Elementos relevantes de la experiencia de trabajo; el antes y después.

Un apartado especial dentro del segundo capítulo es el de dar voz a los beneficiarios de la intervención. Aquí se reportan resultados ~~positivos~~ y significativos de los participantes del taller y podemos apreciar desde su óptica, la experiencia vivida, que le da sentido a la intervención realizada. Finalizo el capítulo II con una reflexión acerca de lo aprendido al realizar este reporte, como enriqueció y modificó mi práctica profesional y las mejoras que he hecho y planeo hacer en corto tiempo en mi lugar de trabajo.

En el capítulo III hago una síntesis de mi experiencia al realizar la intervención y al elaborar el presente reporte. Agrego además una serie de recomendaciones a la institución que me facilitó trabajar en esta experiencia y que le pudieran ser útiles para mejorar las condiciones emocionales y laborales de las fisioterapeutas, así también enuncio algunas recomendaciones para alguien que quisiera replicar esta intervención.

Concluyo este reporte con una breve valoración personal de lo que esta intervención puede aportar al campo del D.H. y del E.C.P. en lo particular. Para finalizar explico las referencias que utilicé y anexo información importante para la comprensión y sustento de evidencias este reporte.

CAPITULO I. LA EXPERIENCIA LABORAL

1. 1 Perfil profesional

Como se mencionó en la introducción el presente trabajo pretende dar cuenta de la vinculación que se hizo del Desarrollo Humano en mi ejercicio Profesional, particularmente en el taller impartido sobre la expresión de emociones en un grupo de profesionales que atiende a pacientes en rehabilitación física y a sus familiares cuyo propósito fue: Que las participantes contacten, identifiquen y expresen sus emociones con el objeto de construir relaciones eficaces consigo y con las personas que atienden en rehabilitación física, en una experiencia grupal en la modalidad de taller, en el marco del Desarrollo Humano. Antes de entrar en materia, hago mención de mi trayectoria profesional hasta el punto de llegar a la Maestría en Desarrollo Humano y cómo la he ido incorporando a mi labor.

Soy originaria y residente de Hermosillo, Sonora. En agosto de 1974 me trasladé a Guadalajara, Jalisco con el firme propósito de estudiar Psicología en el ITESO, pero debido a problemas económicos por la salud de mi padre ingresé a la licenciatura hasta agosto de 1976. Mientras tanto, me inscribí y cursé cuatro semestres en la Licenciatura de Psicología Educativa de la Escuela Normal Superior Nueva Galicia. Aunado a esto inicié labores como secretaria en el Departamento de Turismo del Gobierno del Estado de Jalisco, lo que me permitió pagar la colegiatura y estancia en Guadalajara para cursar mi carrera.

Posteriormente, en diciembre de 1980 egresé como pasante de la licenciatura en Psicología del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (**ITESO**). Regresé a Hermosillo a residir con mi familia. Inicié mi búsqueda de trabajo, al enterarme que había una vacante en Centros de Integración Juvenil, llevé una solicitud y fui contratada. Mi ingreso como psicóloga clínica fue rápido y en marzo de 1981 inicié labores como psicóloga en el Centro de Integración Juvenil A.C. en Hermosillo, Sonora, con actividades de prevención, tratamiento y capacitación en farmacodependencia. A la par, se me presentó la oportunidad de colaborar como docente de preparatoria en el

Colegio Lux de Hermosillo y en las licenciaturas de Psicología y Contabilidad en la Universidad del Noroeste. Fui además contratada como instructora en el centro de capacitación de Autotransportes Pitic. Así, durante la mañana en horario de 8:00 a 15:00 horas laboraba en Centros de Integración Juvenil y por las tardes realizaba mi trabajo como profesora e instructora donde me contrataron.

Los maestros humanistas de los que yo recibí clases durante mi licenciatura fueron mi motivación para cursar la Maestría en Desarrollo Humano. Admiré en ellos su empatía, calidez y su capacidad para acompañarnos en nuestros aprendizajes con genuino interés. La filosofía de este enfoque que nos promueve convertirnos en personas y humanizar nuestras relaciones interpersonales coincidió con mi proyecto de vida personal y laboral.

En julio de 1982 obtuve una beca por una empresa de Guadalajara que colaboraba con los Centros de Integración Juvenil, para cursar la Maestría en Desarrollo Humano en ITESO, por lo que me trasladé con cambio de adscripción al Centro de Integración Juvenil en Zapopan, Jalisco, para continuar laborando y así cursar mi maestría. Esto tuvo un gran significado para mí: recibiría el regalo de poder cursar la Maestría en Desarrollo Humano a la vez que contaba con un trabajo que me ofrecía una gran oportunidad de capacitación y, lo más importante, tener la oportunidad de servir a personas.

Dentro de mi vocación como psicóloga tengo claro que mi trabajo es servir al otro de diversas maneras: desde mi tarea psicoterapéutica acompañando, facilitando, sensibilizando que la persona se dé cuenta de la necesidad de cambio de percepción, conducta, actitud, etc. Además, en los grupos con los que colaboro: mi servicio se traduce en gestionar, facilitar o promover las actividades que cada uno de ellos se proponga siempre con respeto, incondicionalidad, interés y congruencia en mi quehacer. Las instituciones de salud donde he colaborado han facilitado estas acciones de apoyar a personas que en su mayoría pertenecen a una población vulnerable.

En 1985 egresé de la Maestría. Me reintegré al Centro de Integración Juvenil en Hermosillo. A la par inicié como psicoterapeuta en la clínica privada y trabajé como

docente en la Universidad Kino en las Licenciaturas de Educación y Contabilidad donde impartí las asignaturas: psicología general, psicología del desarrollo y teorías de grupo. Día a día ratifiqué mi convicción sobre mi universidad y la Maestría en Desarrollo Humano. El trabajo personal tanto en los grupos de crecimiento en los que participé como el proceso de psicoterapia individual que llevé a lo largo de la maestría fue básico para cambiar y ampliar percepciones sobre mi historia de vida, así como de mis relaciones personales y familiares. La forma en que aprendí a relacionarme con mis compañeros y maestros fue determinante en mi crecimiento como persona; cada ejercicio y vivencia personal y en grupo fue ampliando mi visión y encauzando mi labor como psicóloga clínica, enriqueciendo mi encuentro, escucha y acompañamiento con personas que sufrían y requerían de mi trabajo profesional.

En 1998 inicié labores como coordinadora del servicio de psicología del Hospital Oncológico del Estado de Sonora (hoy Centro Estatal de Oncología) para la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer y sus familiares. Realicé actividades de coordinación, consulta, capacitación y docencia durante 18 años. Tuve oportunidad de organizar talleres sobre manejo de emociones, prevención de “bourn out” o desgaste personal, técnicas de risoterapia, así como afrontamiento del cáncer en etapa avanzada para pacientes y familiares.

Debido a la enorme tarea que implica la atención a esta población, es decir, tanto a las personas que tienen cáncer como a sus familiares, en el 2002 y 2011 respectivamente se fundaron dos grupos para apoyo asistencial, técnico y psicológico: Recuperación Total RETO y Servir a personas y familiares con cáncer CANCEVIR de los cuáles soy cofundadora y participante activa hasta la fecha.

Otra de las necesidades a atender son los duelos de los familiares cuando fallece el paciente que tiene cáncer. Hace 12 años se fundó en el Centro Estatal de Oncología el grupo **RENACER** por una necesidad de apoyo psicológico a padres de niños fallecidos por cáncer. La importancia de este servicio tuvo tal relevancia que posteriormente se atendió a padres de niños que morían por causas distintas al cáncer. Este grupo cuenta con el apoyo de directivos de la institución, quienes brindan un espacio para la realización de sesiones y personal de psicología. Para la creación de este grupo participé

activamente en elaborar la justificación del proyecto. También ha sido una ardua labor seguir haciendo las gestiones para sensibilizar sobre la necesidad de mantener este servicio para nuestra comunidad.

El trabajo en equipo con colegas e interdisciplinario con trabajadoras sociales, médicos, enfermeras, técnicos y administrativos es una gran enseñanza. El Centro Estatal de Oncología mantiene una calidad de servicio, reconocida por la comunidad por su atención humanista. Me siento muy satisfecha porque es un logro que se mantiene gracias a personas interesadas en el bienestar de otros, grupo al que me siento orgullosa de pertenecer.

En el año 2000 inicié labores como voluntaria en (afirmación yaqui) EHUI Equinoterapia, institución asistencial y de ayuda a personas de escasos recursos donde brindo atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y a sus familiares con padecimientos psicomotores. Aunado a estas labores, ofrezco apoyo personal y emocional al personal técnico que atiende a pacientes con problemas neuromotores, emocionales, de conducta y a sus familiares en reuniones mensuales.

Durante los últimos 26 años de mi vida he trabajado en instituciones hospitalarias, primero en el Hospital General del Estado, de la Secretaría de Salud en Sonora, ubicado en Hermosillo, Sonora por 9 años como psicóloga clínica en consulta externa y hospitalización. Mi interés en atender a personas con enfermedades crónica-degenerativas y también poli traumatizados por diferentes motivos o accidentes fue aumentando al involucrarme en la atención psicológica y en capacitación continua para ayudar con mejores intervenciones psicoterapéuticas en su calidad de vida.

Actualmente me desempeño como Coordinadora del servicio de Psicología del Hospital General del Estado con funciones de capacitación, consulta externa e intrahospitalaria, asesoría a pasantes de psicología, encargada de programas de violencia de género, tabaquismo y clínica de cuidados paliativos.

A lo largo de mi trayectoria profesional me ha interesado conocer, aprender y relacionarme con mis compañeros de trabajo, así como intercambiar aprendizaje sobre la experiencia clínica. Además, considero necesario el crecimiento personal para un

mejor desempeño laboral. Acudo a psicoterapia individual desde mi ingreso a la maestría y pertenezco a un grupo de psicoterapeutas que nos reunimos periódicamente para revisión y supervisión clínica.

En el año 2000 me integré a una institución que ofrece rehabilitación física conformada por grupo interdisciplinario donde mi tarea es la atención psicológica a pacientes y familiares que acuden a recibir rehabilitación física, además de desempeñar algunas actividades de capacitación y apoyo al personal. Mi labor como psicóloga clínica y docente me ha sensibilizado hacia las necesidades más específicas de capacitación relacionadas con una mejora en las relaciones interpersonales. Esto tiene peculiar importancia para el grupo de profesionales que conforma esta institución, pues repercute en la atención que brindan tanto a los pacientes que se atienden ahí como a sus familiares.

La realización de este reporte de intervención para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano en esta institución, tiene un gran significado para mí. Mis compañeros han contribuido a mi crecimiento como persona y me han motivado a conocer más sobre rehabilitación física, así como de lo bondadoso de su trabajo en la mejora de calidad de vida de muchas personas. Este trabajo representa una oportunidad para retribuir y colaborar directamente en la promoción del desarrollo personal de mis compañeros de trabajo, a través de la implementación del taller vivencial que a continuación describo.

1.2 Síntesis de la experiencia de trabajo en la que se vinculó el Desarrollo Humano

Como lo mencioné en el apartado anterior, el presente reporte da cuenta de un taller vivencial para atender las emociones de un grupo de profesionales que se dedica a la rehabilitación física de personas, para mejorar su desempeño laboral. A continuación, se detalla el contexto.

1.2.1 Contexto de la situación

La institución en la que se llevó a cabo el taller, tiene 18 años de antigüedad brindando atención médica integral a la población con padecimientos músculo-esqueléticos como: dolor de espalda, hernia de disco, secuelas de fracturas, embolias, párkinson, parálisis cerebral infantil, lesiones deportivas, retraso psicomotor, entre otros. El grupo de profesionales que atienden a esta población, está expuesto a cansancio físico y mental por la naturaleza de este trabajo: atender, informar, escuchar, apoyar, auxiliar en trámites administrativos, resolver dudas, brindar atención asistencial y orientación a personas con algún padecimiento, o bien que se encuentre recibiendo rehabilitación física.

Debido a este trabajo diario, observaba que mis compañeros tenían un desgaste tanto físico como emocional muy grande, y me preguntaba: ¿qué hacen estas personas para darle cauce a todas las preocupaciones, estrés, angustia que experimentan al estar en contacto con todas estas situaciones? En aras de dar respuesta a esta pregunta y con miras a ofrecer un espacio para que pudieran reconocer sus emociones, analizar el impacto que éstas tenían en sus vidas y en su tarea al trabajar en un centro de rehabilitación física, es que consideré importante ofrecer un taller con ese propósito. Yo partí de la hipótesis de que atender las emociones puede contribuir a que el trabajo se desempeñe con más eficacia y aumente la calidad de la atención que se brinda a los pacientes y sus familiares. A continuación, se hace mención de los orígenes y orientación de la institución en la que se realizó la intervención.

1.2.2 Antecedentes y orientación de la institución

Los orígenes de esta institución tienen lugar en 1995. En ese año, sólo se encontraba un centro de atención especializada en terapia física, las personas que acudían a este lugar sólo contaban con esta opción. Sin embargo, a partir del reconocer la imperiosa necesidad de un servicio médico de rehabilitación, que busca la restitución de las capacidades del paciente, surge la idea de crear un centro vanguardista que cubriera las expectativas de una población de contar con infraestructura de equipo y con mayor demanda de dichos servicios y se crea esta institución en una casa habitación. Se

integra un grupo profesional que abarcó la consulta médica especializada en rehabilitación. Además de este grupo de profesionales, se cuenta con una infraestructura, equipo y material de vanguardia expresamente diseñado para atender las necesidades de rehabilitación, la cristalización de este proyecto tuvo lugar el 20 de abril de 1998. En enero de 1999, se inauguró un edificio especializado en la rehabilitación integral profesional para población con padecimientos neuro-músculo-esqueléticos. Actualmente, estamos en la recta final de abrir una segunda sucursal. Como una institución de servicio a la comunidad, están claramente definidos la misión, visión, filosofía y servicios que se ofrecen las cuales se describen a continuación.

Misión

Ofrecer servicios de salud especializados en rehabilitación física, psicológica y de lenguaje, con calidad, calidez, tecnología de vanguardia e instalaciones adecuadas, orientándonos a lograr la óptima recuperación biopsicosocial de pacientes con secuelas músculos esqueléticos o crónicos degenerativas.

Visión

Ser reconocidos como una institución médica de vanguardia en rehabilitación física integral en el Estado de Sonora, que asume el compromiso de mejorar continuamente sus servicios de rehabilitación física, psicológica y de lenguaje, a fin de acortar el período de convalecencia de nuestros pacientes y optimizar sus capacidades residuales para que se integren a una mejor calidad de vida familiar, laboral y social.

Filosofía

Ser un centro de trabajo digno, donde los colaboradores lleguen a la autorrealización a través de obtener conocimientos, disfrutar sus actividades y de ayudar a personas con discapacidad física para que se integren al medio social, familiar y laboral. La institución promueve el empleo de personas con discapacidad, con su inclusión en la planta laboral.

A continuación, se describen las características de la población que asistió al taller.

1.2.3 Características de la población

Un aspecto relevante a mencionar es que esta institución tiene como política abrir oportunidades de trabajo a personas con problemas de salud y/o discapacidad, con el propósito de ser congruentes con la filosofía de servicio a la comunidad.

El grupo de profesionales que participó en el taller fueron nueve personas del sexo femenino que trabajan en la institución con antigüedades desde tres meses a 18 años y con responsabilidades diversas. Se destaca que algunas de ellas además de sus labores tienen a su cuidado y responsabilidad a sus hijos y, como se mencionó tienen problemas de salud-discapacidad, situación que, vale la pena aclarar, no les impide trabajar. El rango de edad fue de 39 a 59 años.

La administradora de la institución fungió como mi asistente en el taller. Ella tiene 47 años de edad, es soltera sin hijos, tiene 17 años de antigüedad y tiene una lesión medular completa por accidente automovilístico.

En la tabla 1 se muestran datos generales y características principales de los participantes del taller:

Tabla 1. Características generales de la población

Sexo	Edad	Edo. Civil	Funciones	Antigüedad	Salud
Femenino	59	Casada, un hijo (falleció una hija de 5 años por accidente hace 23 Años)	Directora y fundadora	18 años	No refiere problemas de salud.
Femenina	47	Casada, sin hijos	Terapeuta física y acuática	17 años	Tumores cerebrales, secuelas embolia lado derecho.
Femenina	39	Casada, dos hijos	Terapeuta física y funciones en recepción de pacientes	16 años	Tumor cerebral: ojo izquierdo afectado
Femenino	54	Divorciada, dos hijas, tres nietos	Terapeuta física	7 años	No refiere problemas de salud
Femenino	45	Casada, dos hijos	Terapeuta física	4 años	Hipertensión arterial
Femenina	43	Divorciada, una hija	Crédito y cobranza. Auxiliar en terapia física	11 meses	Respiratorios
Femenina	43	Casada, tres hijos	Recepción, cajera	45 días	Estrabismo, usa lentes
Femenina	55	Soltera, sin hijos	Terapeuta física	Tres meses	No refiere molestias de salud.

Como se puede apreciar, la mayoría de los participantes tiene algún problema de salud y aún en esta condición, se dedican a cuidar a otros. En el siguiente apartado se describe el proceso que se siguió para detectar las necesidades de esta población respecto al taller que se ofreció.

1.2.4 Proceso de detección de necesidades de desarrollo

Este apartado tiene como propósito tratar lo relativo a la metodología a seguir para la detección de necesidades de la población objeto de la intervención. El instrumento a emplear para este fin, fue: la elaboración de cuestionarios, entendidos como la herramienta para recolectar datos de la población, el cual consiste en un cúmulo de preguntas en relación con las variables a medir (Hernández y cols., 1991).

Las preguntas contenidas en este instrumento son preguntas cerradas, concebidas como el tipo de preguntas en las que la respuesta está suministrada en el mismo cuestionario, en el que se debe elegir entre las respuestas que han sido delimitadas; es decir, que solo pueden responderse eligiendo entre dos o más alternativas.

A efecto de adquirir información relevante, veraz y oportuna sobre el desarrollo del taller, se realizaron: un “Cuestionario de Inicio” y un “Cuestionario de Cierre” Adicional a los dos cuestionarios descritos, al final de cada sesión se recabaron los hallazgos, que a juicio de cada participante, fueron los más significativos, los cuales, son producto de reflexiones guiadas y recogidos mediante el “Cuestionario de Evaluación de la sesión”, elaborados durante el desarrollo y al término de cada sesión.

Otros instrumentos para recabar información de las sesiones fueron: videograbaciones, audio grabaciones y bitácoras de cada sesión. Se garantizó formalmente el resguardo de los datos personales mediante una “Carta de Consentimiento Informado”, (anexo 1) en el que se estableció que los videos y audio grabaciones sólo fueron observados para fines académicos y por los asesores correspondientes.

La información proporcionada por los cuestionarios de “Detección de necesidades” sirvió para guiar el plan de acción de cada una de las sesiones del taller.

Fue a través de estos instrumentos, en conjunto con la investigación bibliográfica que se logró reunir la información necesaria para dar validez a la intervención y rescatar los avances logrados durante el taller, referidos al propósito del mismo y que sirvieron para responder las preguntas de investigación que aparecen más adelante.

Desde el planteamiento de esta intervención el grupo de profesionales mostró interés en participar con entusiasmo por considerar importante el tema de las emociones. Con ello se pudo observar que había una gran motivación por un mayor autoconocimiento.

La convocatoria para participar en esta intervención fue realizada en una reunión programada para explicar en qué consistía, contar con la aceptación y programar las sesiones, asimismo aplicar el cuestionario de detección de necesidades.

Los resultados de este cuestionario se pueden resumir en las siguientes necesidades y expectativas: existen duelos no resueltos, control de emociones y necesidad de expresarlas, interés en trabajar sobre el miedo, enojo, trabajo en equipo, crecimiento y satisfacción personal en aspectos como seguridad, autoestima, respeto y afecto.

1.2.5 Propósitos del taller

El taller se orientó en los siguientes propósitos. Se describe en primera instancia el propósito general y posteriormente los específicos.

General

Que las participantes contacten, identifiquen y expresen sus emociones con el objeto de construir relaciones eficaces consigo y con las personas que atienden en rehabilitación física, en una experiencia grupal en la modalidad de taller, bajo el marco del Desarrollo Humano.

Específicos

Que las participantes contacten y expresen las emociones que experimentan en sus relaciones laborales, para posibilitar la atención de sus necesidades personales en este ámbito.

Que las participantes contacten y expresen las emociones que experimentan para construir relaciones eficaces con las personas que atienden en rehabilitación física.

1.2.6 Plan de acción

Se realizó un taller sobre expresión de emociones con ocho integrantes de un grupo de profesionales de Rehabilitación Física Integral y una integrante más con funciones de observadora y auxiliar en la logística de material didáctico, toma de videos, fotografías y alimentación. Inicialmente eran 12 integrantes y dos auxiliares, pero por motivos personales y de salud cuatro de ellos declinaron participar.

El taller tuvo una duración de 20 horas, divididas en 8 sesiones de dos horas y una de 4 horas. Las sesiones tuvieron lugar los sábados al concluir sus labores lo que permitió suficiente privacidad para su realización. En cada sesión hubo una breve exposición de un tema y realización de una dinámica vivencial. Cada sesión se grabó en audio y video. Además, se tomaron fotos como evidencia.

1.2.7 Lugar y sus condiciones

Las sesiones se llevaron a cabo en el salón central de las instalaciones de la clínica de Rehabilitación Física Integral, el cual es amplio y ventilado. Cuenta con sillas, colchonetas y buena iluminación.

1.2.8 Recursos humanos, materiales y financieros

Para la realización del taller, en lo tocante a recursos humanos se contó con ocho participantes que laboran en la institución en los puestos de: directora, terapeutas físicos y acuáticos, recepcionistas, cajeras. Además, la administradora hizo funciones de observadora y asistente de la facilitadora.

En lo que se refiere a materiales y su financiamiento, se contó con recursos bibliográficos, así como material didáctico: copias, plumas, cartulinas, resistol, cintas para pegar, lápices, marcadores, colores, crayolas, rotafolio, hojas de rotafolio, libretas para utilizarse como bitácoras, lap-top y cañón. Todo lo anterior fue financiado por RFI, además de la autorización de la realización de la intervención en sus instalaciones. La alimentación que se brindó a las asistentes fue sufragada por la facilitadora.

1.2.9 Descripción del taller

Se realizó un taller en nueve sesiones y con un total de 20 horas. Se presentó un tema y la realización de actividades, promoviendo el reconocimiento y expresión de emociones en plenarias al finalizar cada sesión. En la tabla 2 se muestra el detalle de la planeación de las sesiones.

Tabla 2. Planeación de las sesiones

Sesión	Fecha	Tema	Actividades
1	05-12-15	Presentación de la intervención.	<p>Aplicación de pre test. (Filliozat, 1997 p: 98-109)</p> <p>Aplicación de consentimiento escrito de participación en la intervención.</p> <p>Conceptos sobre enfoque centrado en la persona.</p> <p>Escucha de expectativas (ejercicio a través de un dibujo).</p>
2	09-01-16	Emociones primarias. MATEA	Ejercicio vivencial: técnica para el trabajo individual desde la MATEA Muñoz (2013, p 159)
3	016-01-16	Sentimientos de desarrollo y de deterioro o disfuncionales/	Ejercicio vivencial: técnica de “la línea de vida y sentimiento de fondo, Muñoz (2013 p 158)
4	23-01-16	Sentimientos de desarrollo y de deterioro o disfuncionales/	Ejercicio vivencial: técnica de “la línea de la vida y sentimiento de fondo” (continuación sesión 3)

5	30-01-16	Miedo	Ejercicio vivencial: llenado del cuestionario: “libérate del miedo que te limita”-(Larios, 2010:70)
6	06-02-16	Afecto	Ejercicio vivencial: relajación Cuestionario: aprendizaje acerca de los sentimientos: afecto
7	27-02-16	Tristeza	Ejercicio vivencial: registro de una fantasía dirigida- cuestionario: recuerdos y frustraciones de mi niñez. Cuaderno de trabajo Taller Imago. Pilar Ocampo 2016
8	12-03-16	Enojo	Técnica: “preguntas útiles para descubrir el sentimiento de fondo” pag.158 159 Miriam Muñoz P
9	19-03-16	Alegría Cierre de grupo	Ejercicio vivencial: juego recreativo con globos. Plenaria sobre aprendizajes. Aplicación de post-test. (Filliozat, 1997 p: 98-109) (sesión de cuatro horas de duración)

Hallazgos más importantes de cada sesión

A continuación, se hace una descripción de los hallazgos más importantes que acontecieron en cada sesión del taller.

Primera sesión: Presentación de la intervención.

Propósitos de la sesión:

Conocer las expectativas de las participantes respecto al taller para hacer adecuaciones que se requirieran para el programa.

Aplicar un pre-test (anexo 2: Filliozat, 1997 p: 98-109) para sondear los saberes de las participantes con respecto a las emociones y tener un parámetro para apreciar el avance al final del taller.

Solicitar a las participantes la firma de un consentimiento informado para que estuvieran informadas del uso de la información (grabada y escrita) que se obtuviera del taller.

Que las participantes tuvieran un primer contacto para ir creando un clima de confianza.

Desde el inicio las participantes mostraron interés en el taller, previamente les había informado sobre los objetivos en una reunión programada para ese fin, donde aceptaron participar, establecimos fechas y llenaron un cuestionario de detección de necesidades. Hubo comentarios o risas que distraían y que poco a poco también permitieron que se fueran relajando. Expresaron que la información proporcionada sobre conceptos como respeto, aceptación incondicional, empatía, congruencia era nueva y muy importante para ellas porque tenía relación con su trabajo diario, ejemplificando lo importante que es: “ponerse en el lugar del otro”, respetar las diferentes reacciones o conductas de los pacientes y aceptarlos. Las expectativas expresadas por medio de un dibujo fueron todas relacionadas con mejora de sus relaciones interpersonales y laborales. Expresaron que el ejercicio de relajación que se realizó antes de terminar la sesión logró en ellas sensación de descanso.

Segunda sesión: El tema de esta sesión fue emociones “primarias o innatas”, las cuales de acuerdo a Muñoz (2013) “Son aquellas con las que venimos genéticamente equipados para sentir y que tienen un objetivo de supervivencia” (p.47. Menciona la autora que, para este efecto, se basa en las citas que hace Lapeyronne (2004), entre ellos están: Tomkins y Eckman (1992), Plutchik (1980), Izaard (1997), Fridja (1986), Greenspan y Thorndike (1997) Schmidt-Azert (1985), Macías Valadez (2008) y Marina (2002); cada uno de estos autores van planteando cuáles son para ellos las emociones básicas. Tomando en cuenta todos estos aportes aunados a la observación directa en su trabajo terapéutico, la autora sostiene que estas emociones básicas son: Miedo, afecto, tristeza, enojo, alegría (MATEA). Muñoz (2013) enfatiza que: “...cada una de ellas busca satisfacer alguna necesidad de supervivencia” (p: 47). En el apartado 2.1 se abundará sobre esta función.

Propósito de la sesión: Que las participantes conozcan las emociones primarias (MATEA) y a través del ejercicio vivencial descubran la jerarquía con que las vivencian para contactarlas e identifiquen sus necesidades.

Las participantes relacionaron la información sobre las emociones con lo que han observado en los pacientes que atienden, tales como la depresión o el enojo a través de conductas de silencio o expresiones de desagrado. Se cuestionaron también si podían existir personas que no expresaran emociones como un enfermo mental o un indigente, ante estas preguntas fue pertinente explicar sobre emociones de deterioro que van en detrimento de la estima y valoración de la persona. Hubo comentarios sobre el darse cuenta de que emociones podían expresar con más facilidad o mayor dificultad, éstas fueron la alegría y el enojo respectivamente.

Tercera y cuarta sesión: Sentimientos de desarrollo y deterioro. De acuerdo a Muñoz (2013), los sentimientos tienen un contenido psicológico derivado de las interacciones que la persona tiene con su entorno durante su existir. La autora hace una clasificación de estos sentimientos: de desarrollo, y de deterioro o disfuncionales. En lo que respecta a los primeros, tienen lugar cuando “van en el sentido de los constructivos, y lo que favorece el desarrollo del potencial humano” (Muñoz, 2013:49); Maslow (1973) sostiene que hay necesidades que se orientan al desarrollo y otras a la seguridad. Muchas veces las personas temen que al desarrollarse sea en detrimento de la seguridad. Muñoz (2013) resalta que los sentimientos de desarrollo guardan una proporción entre la tendencia hacia el desarrollo y hacia la seguridad. Ahora bien, los sentimientos de deterioro “...van en detrimento de la estima y valoración de la persona y son el producto de experiencias traumáticas, de devaluación, que llevan hacia una involución” (Muñoz, 2013:49)

Propósito: Que las participantes identifiquen los sentimientos de desarrollo y deterioro y logren reconocerlos en su historia personal, a través del ejercicio de línea de vida y sentimiento de fondo.

Durante la tercera sesión, dos participantes se mostraron muy interesadas y relataron sobre lo sucedido con una paciente que presentaba llanto el día anterior a esta sesión; ellas pudieron identificar sus sentimientos de tristeza y escucharla con mucho interés por lo que ella les relataba de sus experiencias de dolor emocional y su padecimiento actual.

En esto que reportan como la identificación de los sentimientos de tristeza de la paciente podemos observar que ellas se dan cuenta de su respuesta empática ante el relato emocional de la paciente.

Fue muy claro el interés para identificar a través de los ejercicios de línea de vida y sentimiento de fondo qué sentimientos de deterioro habían experimentado en su vida, como la tristeza por una separación, o sentimientos de abandono al no recibir el apoyo afectivo de un familiar y que en alguna de ellas había prevalecido por un tiempo prolongado convirtiéndose de acuerdo a lo que se verá en el apartado 2.1 en sentimiento de deterioro.

En la cuarta sesión fue necesario retomar el tema de los sentimientos de desarrollo y deterioro, pues para las participantes era importante disponer de más tiempo para intercambiar sus experiencias. Reiteraron lo novedoso de hablar de sus emociones y ponerles nombre. Expresaron lo agradable que fue encontrar coincidencias entre ellas al trabajar en parejas en cuanto a la dificultad de identificar y contactar ciertas emociones; por ejemplo, lo difícil que era mostrar enojo en sus relaciones familiares y laborales.

Quinta sesión. En esta sesión trabajamos el miedo. Propósito: Explorar el miedo como emoción y sus posibles causas en cada participante realizando el ejercicio: libérate del miedo que te limita.

El clima de confianza en el grupo permitió que algunas participantes identificaran y expresaran miedos que han experimentado y que están relacionados con su historia de vida como el miedo a no ser buenas madres en la crianza de sus hijos, el miedo actual a perder a sus padres por enfermedades. Una participante identificó su miedo a no cuidar su calidad de vida relacionándolo con los pacientes que atiende, lo que provocó interés y coincidencia con otras de las participantes. Los relatos incluyeron llanto, tristeza y reflexión que nos involucraron a todos (incluyéndome).

Sexta sesión: Esta sesión tuvo como tema el afecto. Propósito: Reconocer el afecto como sentimiento en la biografía emocional de cada participante para clarificarlo y obtener mayor comprensión de sus reacciones emotivas. Se utilizó el cuestionario: aprendizaje acerca de los sentimientos.

Algunas participantes reconocieron que en la atención a pacientes se les facilita expresar afecto porque ellos generalmente presentan dolor, dependencia o vulnerabilidad y espontáneamente ellas los abrazan o les hacen algún cariño. Sin embargo, con sus familias hay dificultades para expresarlo porque así fueron educadas y a veces hasta les es incómodo dar o recibir alguna caricia de alguno de sus hijos hermanos o padres.

Séptima sesión: En esta ocasión el tema fue la tristeza. Propósito: Que las participantes profundicen sobre sus emociones de tristeza y las incorporen como fuente de crecimiento personal a través de una fantasía dirigida y el cuestionario recuerdos y frustraciones de mi niñez.

Se realizaron ejercicios sobre el recuerdo de eventos agradables y tristes, prevalecieron los agradables en la infancia. El sentimiento de tristeza no lo consideraron en general importante para ellas porque fue asociado a pérdidas o duelos que creían “haber superado”. En relación a la atención a los pacientes si identificaron que sentían tristeza con frecuencia asociándolo a accidentes o enfermedades por las que acuden a recibir terapia física. Mencionaron que en la atención que les brindan es importante escucharles con más calidez.

Octava Sesión: En esta sesión se revisó el tema del enojo. Propósito: Que las participantes indaguen sobre sus expresiones de enojo y posteriormente lo identifiquen como un sentimiento viable para el reconocimiento de sus necesidades emocionales. Se proporcionó un cuestionario sobre: Preguntas útiles para descubrir el sentimiento de fondo.

Las participantes identificaron con mucha claridad que el enojo es el sentimiento que más dificultades o conflictos les ha ocasionado por no expresarlo asertivamente debido a una connotación negativa que le otorgan. Lo asociaban con violencia y se percataron que con frecuencia lo reprimen. En su tarea diaria reiteradamente tienen que enfrentar enojos de los pacientes; expresaron que los ejercicios realizados les ayudaron a clarificar estas situaciones para brindar una mejor atención.

Novena sesión: En esta última sesión se abordó la alegría y tuvo lugar el cierre del taller. Propósito: Vivenciar los sentimientos de alegría participando en un juego recreativo con globos y posteriormente compartir en grupo.

Aplicar un pos-test para sondear los aprendizajes de las participantes con respecto a las emociones y tener un parámetro para apreciar los resultados finales del taller.

Realizar una plenaria de grupo para facilitar la verbalización de los aprendizajes acerca de nuestro crecimiento personal.

Se realizó un ejercicio con globos que consistió primero en inflar entre todos los globos, colocarse en círculo y lanzarlos hacia arriba con la consigna de no permitir que éstos cayeran en el piso, lo que requería colaboración y al mismo tiempo chocar entre ellas, empujarse, tirarse al piso, gritar, brincar, reír. Con mucha facilidad y espontaneidad expresaron placer por el juego. Reconocieron que podían considerar como innata esa disposición para reír y divertirse. Mencionaron que lo podían considerar como una herramienta valiosa para vivir y realizar su trabajo diario.

Durante el cierre hubo mención de todos los aprendizajes, mucho interés en continuar conociéndose y con gratitud por esta oportunidad de haber asistido al taller. La convivencia que se dio durante el taller, afirmaron, influyó positivamente en sus relaciones interpersonales y laborales, conocen más sus historias personales, de sus experiencias pasadas de tristezas, alegrías, pérdidas, episodios de dolor emocional, sobre sus familias, sus deseos y proyectos de vida.

Expresé mi gratitud y aprendizaje personal. Nos despedimos con aplausos y abrazos fraternos de todas las participantes.

Con la sesión del cierre se concluye la descripción del proceso que tuvo lugar en el taller y se menciona a continuación cómo se hizo la recogida de datos.

1.2.10 Recolección de información

Para realizar la recolección de información se hizo uso de: Cuestionarios, pre-test y post-test, registro de sesiones, bitácoras, audios, videos y fotografías. Se integran estos registros en los apéndices, al final del presente documento.

Una vez mencionado todo lo que implicó la realización y el proceso del taller se procede ahora a justificar su importancia tanto por la necesidad de atender a la población que participó, personas que cuidan a otras, como la relevancia de que puedan identificar, contactar y expresar sus emociones.

1.3 Justificación que sustente la relevancia de la aplicación del Desarrollo Humano en esta práctica

Las actividades realizadas por un cuidador permiten que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad les impone. Sin embargo, hay variables que se pudieran relacionar con el malestar del cuidador como la falta de apoyo social y de satisfacción personal. Es muy común que estas personas lleguen a sobrecargarse y sentirse agotadas por la función que desempeñan. Entre los síntomas que pueden presentar está el síndrome de burnout. “Maslach y Jackson (1981 y 1982) lo definen como una manifestación comportamental de estrés laboral caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes o usuarios y dificultad para el logro o realización personal” (Citado en Martínez, 2010: p.4).

Con relación a este estrés laboral, Ruiz y Nava (2010) citan que en un estudio realizado por Rodríguez del Álamo y De Benito observaron en cuidadores: ansiedad (nerviosismo, angustia, tensión y estrés), depresión o síntomas depresivos (tristeza, pesimismo, apatía) hipocondría y otras ideas obsesivas, ideación paranoide, angustia (pánico), incluso llegaron a observarse ideas suicidas. De estos síntomas reportados pude observar en mi interacción cotidiana que las participantes del taller han presentado con alta frecuencia

episodios de tensión expresados como preocupaciones familiares, económicas o responsabilidades relacionadas con el hogar, hijos y pareja.

Un estresor en la vida de una persona adulta es el trabajo que desempeña. En mi experiencia con los fisioterapeutas pueden presentar riesgos psicosociales por muchas razones entre las que podemos mencionar: falta de preparación, dificultades en el acoplamiento persona-trabajo por la creciente demanda de atención en hospitales y a domicilio que les exige recorrer largas distancias; el bajo salario que recibe; las demandas de atención del usuario y familiares y en el caso de mujeres fisioterapeutas el trabajo de doble jornada por la responsabilidad del cuidado de hijos y hogar.

Las consecuencias del síndrome de burnout se observan en trabajadores con baja energía, desmotivados, agresivos, distantes, poco sensibles y comprensivos en su relación con los pacientes. Puedo citar que en mi experiencia he observado algunas de éstas conductas que han determinado la renuncia voluntaria del empleado fisioterapeuta.

Moreno y Peñacoba (1996) mencionan que el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. En mi experiencia sí he observado esta desmotivación por salario bajo, tal es el caso de una fisioterapeuta que decidió agregar otra actividad que le permita un ingreso mayor.

En esta misma línea, Serrano, Garcés e Hidalgo (2008) investigaron sobre Burnout en fisioterapeutas españoles y hacen mención de que, si bien se ha investigado mucho sobre este síndrome, son pocas las investigaciones que se han hecho en fisioterapeutas. Ellos enviaron 462 cuestionarios a las comunidades de Murcia y Valencia de los cuales recibieron respuesta de 258 personas. Reportaron que un cuatro por ciento de la población estudiada (diez fisioterapeutas), presentó burnout severo, que en estos casos el profesional se siente infeliz y descontento, consigo mismo y con su trabajo profesional. Si bien aparentemente el porcentaje es bajo, es relevante señalar que Burnout severo implica las tres dimensiones que señalan Malash y Jackson (1981) (citados por los autores) que son: *cansancio emocional* que consiste en una considerable reducción del capital físico y emocional; *despersonalización* la cual incide en respuestas

desinteresadas por parte de los fisioterapeutas a sus pacientes y *baja realización personal* que se refiere a la evaluación negativa que la persona hace de sí, lo que reduce su interés por la actividad que desempeña. Además, reportaron que más de la tercera parte presentaron agotamiento emocional y casi una quinta parte padece de las otras dos dimensiones mencionadas.

El elevado porcentaje que revela esta investigación respecto al cansancio emocional reportado por más de la tercera parte de las personas que respondieron el cuestionario, da cuenta de la importancia de la atención a las emociones de los fisioterapeutas.

Rehabilitación Física es una institución que se dedica a brindar atención especializada de cuidado, soporte y terapéuticas para lograr mayor calidad de vida a pacientes con alguna discapacidad. Cuenta con un programa de capacitación que abarca una diversidad de temas relacionados con la salud física y mental del personal y del paciente que recibe rehabilitación física, sin embargo, es necesario prestar más atención a la condición emocional y vivencial de los profesionales que atienden a los pacientes en rehabilitación física y a sus familiares que les posibilite contactar con sus necesidades en la relación de ayuda.

La capacitación en general se ha centrado en brindar conocimientos teóricos sobre rehabilitación física, en mejorar técnicas de abordaje tecnológico o manejo de nuevas tecnologías, actualización de terapéuticas para la rehabilitación y calidad de vida, talleres sobre comunicación, autoestima, calidad en el servicio, etc., que resultan insuficientes porque no profundizan en el proceso vivencial-emocional de la atención a pacientes que cursan con una enfermedad crónica, han sufrido un accidente, entre otros.

Este grupo de profesionales está expuesto por la naturaleza de su labor a la verbalización de un discurso de conflictos de pacientes y familiares que pueden provocarles cansancio, fatiga física o emocional que deteriore su quehacer. Por esto es necesario promover una mayor introspección para detectar emociones y sentimientos que al atenderse permitan al personal clarificar necesidades que promuevan en ellos una mayor consciencia de su quehacer, de su sentir por su quehacer y así ofrecer una mejor calidad de atención.

Con miras a fortalecer la importancia del presente trabajo se citan a continuación trabajos de grado de la MDH que se hicieron con grupos de mujeres, igual población que incluye el taller realizado y que de alguna manera está relacionada con actividades de cuidar, educar, enseñar o instruir. Además, incluyen expresión de emociones y cuidado a otros, por lo que revisten mayor sustento al citarlos.

Se revisó el trabajo de grado titulado: *“Emociones propias...Sabiduría interna. Taller basado en el Enfoque Centrado en la Persona, con estudiantes de la Universidad de Guadalajara”* de Lorena de Jesús González Soto, elaborado en el ITESO en 2011, en el cual su propósito general fue el facilitar un proceso de sensibilización, reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos, con un grupo de estudiantes de la Universidad de Guadalajara (UdG); para contribuir con la valoración de su dimensión afectiva como un recurso que les pertenece y que puede potenciar su crecimiento personal; a través de la creación de un espacio con condiciones propias del ECP. La autora concluye que entiende el desarrollo humano como la capacidad que poseen las personas para elegir construirse y transformarse a sí mismas en sinergia con y para las demás personas, hacia procesos de vida saludables y constantes y afirma: creo que alcancé la meta de haber establecido un encuentro de calidad con un grupo de personas, estudiantes, amantes de la vida, desde las condiciones básicas, que procuró aprendizajes significativos.

También la autora hace referencia al reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos como recursos que pueden potenciar su crecimiento personal, así como facilitar un procesamiento interno y el establecimiento de una relación enriquecedora dentro del grupo. En el taller realizado por la autora del presente documento, todo lo anterior coincide, además de haberse constituido también por un grupo de mujeres. Resulta enriquecedor encontrar éstas similitudes que refuerzan y hacen eco con la problemática abordada en este trabajo de grado.

Un segundo trabajo que se revisó es el intitulado: *“Descubriendo mi voz interior. Curso taller de manejo de expresión de emociones con un grupo de madres solteras, desde el Enfoque Centrado en la Persona”* de Elsa Margarita González Ávila, elaborado en el ITESO en el 2013, el cual tuvo el propósito general de que un grupo de madres solteras de clase trabajadora, logaran una mayor consciencia, manejo y expresión de sus

emociones a través de un curso taller de *“Manejo de Emociones desde el Enfoque Centrado en la Persona”*, para que mejoraran sus relaciones interpersonales. En sus conclusiones la autora señala que un pilar fundamental para que se diera el proceso de cambio, fue sin duda alguna la voluntad de las participantes para estar abiertas a la experiencia y receptivas de lo que vivían en cada sesión. Cada una con su historia de vida y sus ganas de comprenderse fueron aportando al grupo calidez y armonía, lo que provocó que fuera creciendo el respeto y mutua admiración entre ellas. Esto fue un gran logro, no solo para ellas, sino también para la autora. Menciona también que los sentimientos de ser sólo conductas para las participantes, pasaron a ser importantes y un radar fundamental para comenzar a tomar decisiones en su vida y que conforme se abrieron a su experiencia lograron diferenciar el enojo de la tristeza. En la lectura y revisión de este trabajo encuentro experiencias y procesos relacionados con las emociones muy parecidas al taller con el grupo de mujeres del trabajo realizado, aunque no exista relación con la tarea desempeñada ya que el grupo con el que se trabajó son personas que cuidan a otros en forma profesional, tal vez si se acerque a este trabajo el que las mujeres también por su labor implícita como madres cuidan a otros, de ahí la relevancia de citar éste trabajo realizado por la ahora MDH González Ávila.

Por último, se revisó la tesis: *“La expresión de las emociones en docentes de educación preescolar: una experiencia desde el enfoque centrado en la persona”*, por Sara Lucinda Bayas Ortiz, elaborada en el ITESO en el año 2013. Este estudio tuvo como propósito desarrollar con el personal docente del Preescolar “María Bertila” un taller realizado en el marco del Enfoque Centrado en la Persona, a fin de desarrollar una mejor comunicación y expresión de sus emociones, a través de lo cual podrían fortalecer su ser y su quehacer, en un plano de libertad y respeto tanto personal como grupal. La autora señala importantes conclusiones: el que no se toma muy en cuenta el desarrollo del área socioemocional, que existe un vacío al no educar las emociones y destaca el ayudar al niño a favorecer el desarrollo de las mismas, hacerlo capaz de identificarlas, aceptarlas y llevarlas a la práctica en los diferentes entornos en que se mueve; pero enfatiza que es necesario valorar primero esto como algo positivo en uno mismo, para así poder hacerlo en los demás.

Pondero estas conclusiones que se relacionan con el desarrollo del presente trabajo. No es posible “cuidar a otros” si antes no cuido de mí. El tener como tarea ayudar en la recuperación de la salud, en un proceso de enfermedad implica que el cuidador se remita al reconocimiento de las propias y permitirse expresarlas. Por esto la tarea de las profesionales en terapia física, participantes en taller es análogo al de desempeñar un rol de educadora de preescolar. En el trabajo de la autora menciona también que el logro de una mayor autoconciencia y experimentar los sentimientos de forma más espontánea fue lo que las llevó a avanzar en su autoconocimiento, éste fue un proceso emotivo muy similar a lo que en el presente trabajo pude observar y que confirma hallazgos y resultados favorecedores con la intervención del Enfoque Centrado en la Persona.

Con base a lo anterior se enfatiza que la expresión de las emociones es un elemento fundamental para que la figura del cuidador adquiera la experiencia de una mejor calidad de vida, y esto se vea reflejado en el trabajo terapéutico hacia el paciente.

A continuación, se da cuenta de los propósitos del taller y del propósito del presente reporte.

1.4 Propósito del reporte

El presente trabajo tiene como propósito dar cuenta de un taller vivencial dirigido a un grupo de fisioterapeutas con la intención de ofrecer un espacio en el que identificaran y expresaran sus emociones en el marco del Enfoque Centrado en la Persona. La expresión de emociones es clave para promover el desarrollo personal y la reflexión, lo que lleva a lograr mayor competencia en la atención profesional a pacientes en rehabilitación física y a sus familiares.

CAPITULO II. VINCULACION CON EL DESARROLLO HUMANO

2.1 Vinculación del desempeño laboral con el DH en la práctica profesional

En este capítulo se presenta información que da soporte teórico a este reporte. Se hace mención del concepto de cuidadores en relación a las personas que se dedican a ofrecer ayuda como lo son los fisioterapeutas. También se presenta el concepto de síndrome de burnout y la importancia de su prevención para lo cual se considera como parte de las medidas de prevención la atención a los sentimientos de los cuidadores en un marco de Desarrollo Humano, haciendo alusión a los conceptos fundamentales del Enfoque Centrado en la Persona en este sentido y las aportaciones teóricas de diversos autores en el campo de las emociones. Todo esto instrumentado a partir de un taller basado en la metodología de grupos Psicoeducativos.

2.1.1 Concepto de fisioterapeutas

A lo largo de este trabajo, nos referiremos a personas que se dedican en su labor a brindar terapia física, denominados fisioterapeutas. A continuación, se ofrece una definición de acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer:

Fisioterapeuta: profesional de la salud entrenado para evaluar y tratar a personas con afecciones que limitan su capacidad de moverse y realizar actividades físicas, los fisioterapeutas usan métodos como ejercicio, masaje, compresas calientes, hielo y estimulación eléctrica, para ayudar a fortalecer los músculos, aliviar dolor y mejorar el movimiento. También enseñan ejercicios para ayudar a prevenir lesiones y pérdida de movimiento. (NIH Instituto Nacional del Cáncer, sf párr. 1).

Este término por sus características puede asimilarse al de “cuidador” el cual es definido por Flores, et al (1997) citados en Ruíz y Nava (2012) definen al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (p. 164)

Debido a este constante cansancio y agotamiento que sufren los cuidadores, se hace necesario crear espacios que los atiendan a ellos. Ruiz y Nava en el apartado de conclusiones hacen alusión a la “terapia del arte” como un recurso psicoterapéutico en el que, a través de pintar, esculpir, cantar, escribir, bailar, actuar, el cuidador obtenga beneficios como la expresión de su problemática interna, reducción de su tensión, el reconocimiento, manejo y control de sus emociones.

El presente trabajo hace alusión a un taller dirigido a cuidadores con la intención de que identificaran y expresaran sus emociones para el cuidado de su persona y aumentar la calidad de la atención que dan a las personas que acuden a solicitar sus servicios, ya que por el tipo de trabajo que desempeñan podrían presentar síndrome de burnout, mismo que se define a continuación.

2.1.2 Síndrome de Burnout

En este apartado se revisan varias definiciones sobre el “síndrome de burnout” cuya traducción literal significa “estar quemado”. Este término de la autoría de Freudenberger aparece por vez primera en 1974, desde entonces se han hecho muchas investigaciones sobre el tema y se han agregado nuevas definiciones. Es un problema que afecta a muchas personas y representa altos costos de tipo personal, social y económico (Ortega y López, 2004).

De acuerdo a Martínez (2010) este síndrome es consecuencia del “...estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional” (p.44), se presenta especialmente en personas que prestan servicios, especialmente aquellas que realizan actividades ya sea con enfermos con una necesidad de dependencia muy alta, como es el caso de las fisioterapeutas en Rehabilitación Física. La autora menciona que, si bien este cansancio puede presentarse en otras profesiones, su incidencia es menor en trabajadores administrativos o que ejecutan labores manuales.

La autora cita a Freudenberger (1974), quien a partir de sus observaciones en la “Free Clinic” de Nueva York, se percató que los voluntarios jóvenes que se dedicaban con fervor a sus funciones, en detrimento de su salud y que no recibían una retroalimentación

favorable a su esfuerzo, después de tres años se mostraban irritables, agotados e incluso se llegaban a mostrarse cínicos o a evitar el trato con sus pacientes.

Es interesante como las conductas altruistas de estos jóvenes voluntarios sin recibir pago o reforzamiento por su esfuerzo desencadenaron síntomas que posteriormente se denominarían como burnout. Es claro entonces que en el servicio a los demás no es suficiente un ideal o buena intención, sino que requiere toda una preparación en destrezas y salud emocional para brindar ayuda a otros.

Maslach y Jackson, 1981 en Serrano et al, 2008 y Martínez, 2010, *ofrecen* una visión tridimensional del síndrome de burnout: *cansancio emocional*, definido como la disminución de los recursos emocionales y físicos; la *despersonalización*, caracterizada como un trato impersonal a los pacientes y la *baja realización personal* que tiene que ver con una percepción de sí mismo negativa. Esta visión - obedece a una concepción mente - cuerpo y relación con los otros.

Maslach y Schaufeli 1993 citados en Martínez (2010) amplían el concepto Burnout en profesionales asistenciales, señalando algunas características tales como: “cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el cansancio emocional” (p.45), presentarse en personas que no habían mostrado un padecimiento previo, generarse en un contexto clínico – laboral y ser la consecuencia de una adaptación inadecuada al trabajo, generando también baja autoestima

De acuerdo a estos autores, lo más relevante en la presentación del burnout es el cansancio emocional, esto pudiera tener como posible origen el no expresar las emociones y no tener la oportunidad de clarificarlas. Además, las condiciones laborales o económicas suficientes como horarios adecuados y remuneración podrían considerarse como riesgos de que las fisioterapeutas participantes en este taller presentaran burnout.

En concordancia con los autores revisados y de acuerdo a mi experiencia, el entusiasmo y el deseo de ayudar al otro en situación vulnerable son actitudes que se presentan en la mayoría de los fisioterapeutas y lo que puede ir cambiando o disminuyendo estas actitudes son condiciones laborales adversas traducidas como sobrecarga o aumento de trabajo, bajo salario o problemas interpersonales.

2.1. 3 Condiciones de trabajo y burnout en fisioterapeutas

Un gran número de personas que se dedican a profesiones de ayuda como los fisioterapeutas pueden presentar estrés laboral debido a variables organizacionales como sobrecarga de trabajo, conflicto y/o ambigüedad de funciones, así como falta de comunicación.

Sobrecarga laboral

De acuerdo a mi experiencia los fisioterapeutas poseen un alto grado de motivación por su trabajo y una exigencia personal de ofrecer a cada paciente una atención individualizada y adecuada. De acuerdo a Wolfe (1981) citado en Serrano et al (2008):

...cuando los fisioterapeutas presentan frustraciones o sobrecarga laboral, sus reacciones iniciales consisten en aumentar sus esfuerzos para seguir asumiendo el reto de su trabajo, tratando de compensar con este sobreesfuerzo el sufrimiento psicológico. En algunos casos esta respuesta es inocua para su salud mental, pero en otros puede llegar a ser contraproducente y conducir, a largo plazo, al desarrollo de fatiga física y emocional, como una de las primeras manifestaciones del síndrome de burnout (p.361).

En mi práctica profesional he observado que las condiciones de trabajo que pueden predisponer a la presentación de burnout en fisioterapeutas son, la sobrecarga laboral, un ejemplo de esto es cuando falta alguna de las compañeras por enfermedad o motivos personales y las demás tienen que atender a los pacientes ya citados, realizando entonces más de una actividad.

En este sentido, Deckard y Present (1989) citados en Serrano et al (2008) hicieron una investigación basada en una muestra de 187 fisioterapeutas, obtuvieron como resultado lo siguiente:

...no contar con tiempo suficiente para la atención del paciente, así como no contar con suficientes recursos junto con la recepción de demandas incompatibles

como la realización de actividades que se sobreponían, son los estresores y predictores más significantes del decremento en el bienestar físico y emocional del profesional de la fisioterapia (p.361).

Respecto a lo anterior, se describe la jornada laboral de un fisioterapeuta en Rehabilitación Física. En el turno matutino la hora de entrada es a las 8:00 am. La fisioterapeuta revisa su agenda de pacientes, quienes generalmente son puntuales; de acuerdo a cada diagnóstico, existe una tarjeta con indicaciones sobre la terapia física; la atención que brindan es personalizada, sin embargo, con frecuencia es necesario atender a dos pacientes a la vez, porque aumenta la demanda de atención. No están establecidos recesos para descanso. La jornada matutina termina a las 12:00 horas, para reiniciar por la tarde a las 15:00 horas con la siguiente agenda vespertina y con la misma dinámica de atención, sin recesos. La hora de salida es a las 19:30 horas. La mayoría de las fisioterapeutas llevan comida preparada o acuden a un supermercado cercano a comprar y se quedan a comer en la institución porque viven lejos y es desgastante viajar en transporte a sus casas, esto les da oportunidad de descansar de la jornada matutina. Si una fisioterapeuta falta, la agenda de pacientes se distribuye equitativamente. Como puede observarse, los tiempos de trabajo son prolongados sin oportunidad de descanso hasta la mitad del día. Resulta muy pesado que en ocasiones tengan que atender a dos pacientes a la vez o distribuirse la carga de trabajo que corresponde a un fisioterapeuta cuando no puede asistir. Esto sumado a su propio estado de salud, lo que resulta aún más pesado.

Relaciones interpersonales

Otro factor que favorece al burnout son las relaciones interpersonales porque la larga jornada laboral implica una convivencia casi familiar en la que se pueden reproducir roles que es necesario definir a través de la comunicación entre ellas. Si los roles no se aclaran pueden ocasionar confusión, falsas expectativas o que la responsabilidad de la carga laboral no sea equitativa, todo esto puede favorecer el burnout. Shulter, Nelson y

Quirling, 1984 citados en Serrano et al, 2008 a partir de una muestra de 160 fisioterapeutas, observaron que:

Aspectos de naturaleza personal y organizacional (tales como falta de comunicación y confianza entre compañeros y superiores, baja autoestima, excesivas demandas y alteraciones en la organización) son predictores significantes de síntomas relevantes del burnout (p. 361).

En Rehabilitación Física una de las fisioterapeutas tiene una habilidad extraordinaria en sus relaciones interpersonales, aunado a su actitud positiva que favorece la comunicación entre el grupo de trabajo, su rol es como mediadora en muchas ocasiones, lo cual al parecer no representa un estrés importante para ella. En contraste, otra de ellas referían falta de comunicación y confianza con su superior, al parecer esperaba un aumento de sueldo acordado y esto afectó la relación laboral, posteriormente se tradujo en quejas con sus compañeras y terminó en su renuncia laboral.

Incidencia de burnout de acuerdo a género y edad

Con miras de consultar cómo es el entorno en otros lugares con respecto a la carga de trabajo de los fisioterapeutas, se consultaron varias investigaciones que tuvieran que ver con el burnout en esta población. De las consultas que se hicieron, no se encontraron muchas investigaciones con fisioterapeutas. Se cita a continuación la realizada por Serrano, Garcés e Hidalgo, 2008, la cual arroja resultados que ilustran la pertinencia de continuar trabajando con aspectos emocionales de los mismos. Los autores basaron su investigación en una muestra con 258 fisioterapeutas españoles de Murcia y Valencia; como resultado obtuvieron que 10 de esos fisioterapeutas (4%), presentaron burnout “severo”. De estas 10 personas, 50% eran mujeres y 50% hombres. Sin embargo, de esos 258 fisioterapeutas, dos terceras partes eran mujeres y el resto varones lo que llevó a los autores a decir que 3% de las mujeres presentaron burnout y 5.4 % de los varones que conformaban la muestra presentaron burnout.

Estos datos confirman que el género femenino prevalece entre los fisioterapeutas, en coincidencia con la totalidad del grupo con el que se realizó el taller que reporto.─Ahora bien, los investigadores también hacen referencia a la incidencia de burnout de acuerdo a las edades y al periodo de inicio o fin de su vida laboral:

...en cuanto a la edad, existe una mayor frecuencia 70 % (7) de fisioterapeutas con burnout en la franja de edad comprendida entre los 21 a 35 años, seguida del 30 % (3) de los fisioterapeutas que oscilan entre 46 y 62 años y ausencia del síndrome para los fisioterapeutas de la muestra con edades comprendidas entre los 36 y 45 años. Sin embargo, teniendo en cuenta los distintos tamaños de las muestras correspondientes a las tres franjas de edad, cabe destacar que para los fisioterapeutas de 21 a 35 años la frecuencia del síndrome es del 4.2 % y del 5 % para los de edades comprendidas entre 46 y 62 años. Lo que viene a indicar que el burnout se presenta en los períodos laborales iniciales y finales, siendo su presencia ligeramente superior en la etapa laboral final del fisioterapeuta (46 a 62 años). (Serrano et al p.365).

Las edades de las mujeres fisioterapeutas participantes del este taller que reporto fluctuaron entre los 39 y 59 años, por lo que de acuerdo a los resultados de la investigación citada podrían presentar burnout porque se encuentran en edades de riesgo. Un dato que me parece relevante por mi experiencia es el número de años de desempeño profesional como fisioterapeutas que puede traducirse en cansancio físico.

Otros factores relacionados con burnout

Otro aspecto a resaltar de la investigación citada es referente a la jornada laboral en términos de horas, obteniendo como resultado que 7 (70%) de los terapeutas con burnout severo trabajan 7 horas al día, y 3 (30%) de ellos trabajan más de 7 horas. Los participantes de este taller laboran ocho horas y medias diarias de lunes a viernes y cinco horas el sábado en horario matutino. De acuerdo al estudio citado, parece que también presentarían riesgo de burnout severo debido al horario, siendo este mayor a 7 horas. Un factor que también es causa de burnout tiene que ver con el nivel académico:

En cuanto a los estudios realizados, los resultados apuntan a la existencia de una gran mayoría de fisioterapeutas con burnout y sin otros estudios académicos; probablemente la carencia de estudios adicionales pueda ser interpretada como escasez de recursos para el afrontamiento de las demandas laborales actuales (Serrano, et al, 2008: p 365).

En el caso de las participantes del taller que se reporta, todas han sido entrenadas por la directora y personal de la institución con más experiencia, por lo que su preparación es empírica. Si bien, de acuerdo a los comentarios de los pacientes que son atendidos por ellas y acuden a terapia psicológica conmigo, las fisioterapeutas cumplen con eficiencia su labor, de acuerdo a los datos de la investigación consultada, Serrano, et al (2008) la falta de otros estudios puede desembocar en la carencia de recursos para afrontar su desgaste.

Uno de los resultados más relevantes que arrojó la investigación citada que se relaciona con el presente reporte, tiene que ver con la proporción de fisioterapeutas que padecen cansancio emocional, *despersonalización*, y *baja realización personal* De acuerdo a Serrano et al (2008):

...más de la tercera parte de los fisioterapeutas padece agotamiento emocional y aproximadamente la quinta parte de la misma sufre las otras dos dimensiones del burnout enunciadas como despersonalización en el trato con clientes y usuarios y dificultad para el logro o realización personal (p.365)

Todos los datos revisados en esta investigación coinciden con lo que he observado a lo largo de mi experiencia en Rehabilitación Física, y me ayudan a comprender la razón de las renuncias de algunas fisioterapeutas; de acuerdo a los resultados de los estudios citados es probable que lo que precipitó dichas renuncias pudieran ser diversas causas: dificultades para integrarse al equipo de trabajo, expectativas económicas altas y escasa colaboración tal vez por bajo interés en el desempeño como fisioterapeuta o no tener claro el perfil del mismo. Todos estos pueden ser factores desencadenantes de síndrome de burnout.

Desde la revisión de algunos autores y mi experiencia se van definiendo las condiciones de riesgo para la presentación de burnout en fisioterapeutas, sin embargo, es necesario conocer también sobre cómo prevenir éstos riesgos por lo que revisaremos algunos aspectos en el siguiente apartado.

Prevención del Burnout

A partir de la gravedad que representa el síndrome de burnout, es importante revisar qué puede hacerse para su prevención. En este apartado se revisan algunas sugerencias. Se inicia con una categorización de la prevención como primaria o secundaria “...la prevención primaria, que engloba aquellos estudios que aportan propuestas sobre aspectos que han demostrado experimentalmente ser relevantes para prevenir el síndrome y la secundaria, que engloba estudios que comparan técnicas de intervención” (Álvarez y Fernández, 1991 citados en Guerrero, Rubio 2005 p: 29).

Considero que entre las medidas preventivas primarias podrían ser el acceso a una mayor preparación profesional; no discriminación del género como el retribuir económicamente con equidad a hombres y mujeres; en cuanto a la organización cuidar los tiempos de carga laboral. En la prevención secundaria, de acuerdo a Manzano (2007), implementar estrategias para atender la salud mental de los fisioterapeutas como la realización de talleres de capacitación y desarrollo humano, así como espacios de recreación dentro del horario de trabajo.

Guerrero y Rubio (2005) consideran que la previsión debe contemplar las dimensiones: individual, social y organizacional. A nivel individual, se plantea la importancia de adquirir estrategias que aumenten su capacidad de adaptación laboral y de afrontamiento a partir de: técnicas *fisiológicas* dirigidas a disminuir el malestar emocional tales como relajación física, control de respiración, entre otras; *cognitivas*, con miras a tener una percepción más clara de los problemas laborales y el reconocimiento de recursos personales, entre otras mencionan control de pensamientos irracionales y eliminar actitudes disfuncionales; por último, *conductuales*, dirigidas al afrontamiento de situaciones tales como cursos de asertividad, solución de problemas y autocontrol.

Desde la perspectiva social, muchos de los cuidadores, tales como los fisioterapeutas, consagran su vida a su trabajo, lo que los lleva a estar ciclados en las situaciones problemáticas y a concebirse ellos como personas que sólo brindan ayuda sin tener un lugar de esparcimiento por lo que es importante contar con redes de apoyo social extra-laborales; entablar relaciones con familiares o amigos le permite a la persona sentirse querido, apoyado o valorado y puede ser un elemento protector ante el estrés laboral y por consiguiente preventivo ante la presentación de burnout (Martínez 2010, Guerrero y Rubio 2005, y Manzano 2007).

En cuanto a las estrategias organizacionales, se refiere a atender factores disfuncionales tanto en la estructura, comunicación, formación profesional, ambiente laboral, reparto equitativo de labores y turnos entre otros. En mi experiencia el respetar la agenda laboral establecida para cada fisioterapeuta y evitar la sobrecarga o aumento de pacientes para su atención es un factor que puede prevenir el burnout. Además, contar con personal extra que pueda ser requerido en caso de inasistencia de una fisioterapeuta.

Analizar las distintas variables de riesgo en burnout que pueden presentar los fisioterapeutas en una institución puede ser una valiosa herramienta para prevenirlo, se necesita entonces centrarnos en la problemática en cuánto se presente. Lo anterior sólo será posible por medio de la observación continua del desempeño laboral, la negación del problema nos asegura condiciones propicias para la presentación del burnout.

Puedo concluir que es necesario contar con una amplia capacitación continua para hacer frente al estrés y a la posible aparición del burnout; enfocados a la formación en conocimientos y destrezas, de trabajo en grupos, sobre la vida emocional, autocuidado, necesidades y toma de decisiones. Es interesante que los autores citados con anterioridad señalen como principal síntoma el cansancio emocional, por lo tanto, trabajar en esclarecer y facilitar la expresión de las emociones en grupos de trabajo asistenciales nos acerca a incidir en alguna medida en la prevención del burnout. De ahí la propuesta del taller que se relata en este documento. En el siguiente apartado se da cuenta del soporte teórico que fundamenta dicho taller.

2.1.4 Fundamentación teórica de la intervención desde el ECP

El interés por el ser humano y la creencia en él como agente activo de su propia vida es un reto que tenemos los dedicados al campo de la salud mental con enfoque humanista. El concepto de la tendencia actualizante de Rogers como la confianza en su potencial de crecimiento permite enfocarnos en implementar intervenciones hacia el desarrollo humano de las personas en grupos de trabajo, escuelas, familias y cualquier otro espacio en el que convivan personas con un objetivo.

El Enfoque centrado en la persona (ECP) coloca a la persona como centro y deposita su confianza en el ser humano para alcanzar a ser la persona que desea, a través de la creación de un clima de confianza, basado en las actitudes de congruencia, empatía, y aceptación. Cito el siguiente concepto sobre la naturaleza del hombre:

El hombre es básicamente digno de confianza, cuyas características más profundas tienden hacia el desarrollo, la diferenciación, las relaciones cooperativas, cuya vida tiende fundamentalmente a moverse de la dependencia a la independencia y cuyos impulsos tienden a armonizarse en un complejo y cambiante patrón de autorregulación; cuyo carácter total es tal que tiende a preservarse y a mejorarse y preservar y mejorar su especie y tal vez a conducirla hacia su más amplia evolución (Rogers 1957 citado en Lafarga y Gómez del Campo 1980, p:31).

Tal como se mencionó, la psicología Humanista y el ECP se cimientan en la confianza que se tiene en el ser humano, en su capacidad para desarrollarse, autorregularse, siempre en función al desarrollo. Esto es posible si se crea un ambiente de confianza. Es importante señalar que para crear el ambiente de confianza se requiere de alguien que lo promueva. Rogers (1985) en su teoría de la personalidad sustenta que, en el desarrollo del niño, éste suele aprender que el amor que recibe está condicionado a la aceptación de los demás, especialmente de sus padres a los que denomina “personas criterio”. Es así como niño teme actuar de una determinada manera lo que lleva a limitar sus posibilidades. Es en esa relación que el niño aprende a aceptarse de manera condicional. Para que pueda modificarse esto, se requiere que una persona esté dispuesta a ser

auténtica, a comprender y a aceptar incondicionalmente a otra. De ahí que este ambiente de confianza solo pueda desarrollarse ante la presencia de “otro” o de “unos otros”.

La experiencia, el baúl de las emociones.

En el presente taller un concepto básico para explorar las emociones fue basarnos en la experiencia, éste término de acuerdo a Rogers (1985) se usa para

...englobar todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento y que está potencialmente disponible para la conciencia. Incluye tanto los hechos de los cuales el individuo no tiene conciencia, como los fenómenos que han accedido a la conciencia...el concepto de experiencia se refiere a los datos inmediatos de la conciencia, no a una acumulación de experiencias pasadas (p.26).

Esto significa que la persona tiene un cúmulo de información sobre lo que le sucede, sin embargo, no toda esa información es accesible a su conciencia. En términos de Rogers (1985), hablaríamos de simbolización la cual define como

la representación simbólica... ...de una parte de nuestra experiencia. Esta representación puede tener diversos grados de agudeza e intensidad que van desde una vaga conciencia de algo que existe como fondo, hasta una clara conciencia que ocupa el foco como figura (p: 27)

La persona será incapaz de simbolizar nítidamente su experiencia si los datos de dicha experiencia pudieran amenazar o contradecir el concepto que tiene de sí misma, este acervo quedará sin ser percibido. De ahí que Rogers (1985) señale la importancia de la “apertura a la experiencia: “Cuando el individuo no se siente amenazado en ningún sentido, entonces está abierto a su experiencia” (p: 38). Pues esta condición ayuda a que dicha experiencia esté disponible para la conciencia. Rogers define disposición para la conciencia: “Cuando una experiencia puede simbolizarse libremente, sin negación defensiva ni distorsión, entonces se dice que está disponible para la conciencia” (Rogers, 1985:27).

Las emociones, dependiendo de la historia personal y del contexto cultural, pueden estar o no disponibles para la conciencia, todo dependerá del grado de amenaza que

representen para las personas. Culturalmente es más aceptado que una mujer esté triste a que se enoje, por lo que, si una mujer está enojada podría negarlo o distorsionar su enojo, decir que está triste en lugar de identificar su tristeza.

Durante el transcurso del taller fue importante que las mujeres participantes se dieran cuenta cómo se sentían al explorar cada una de las emociones que se revisaron, cómo recibieron cada propuesta de trabajo por sesión, recordando experiencias pasadas y/o presentes al final de cada sesión y después de haber compartido, rescataban su sentir con las preguntas: ¿cómo se sienten, cómo se quedan? Sumado a esto, considero que el clima que prevaleció libre de amenazas facilitó que hubiera una actitud abierta a la experiencia. Esto permitió apoyar a las participantes ofreciendo pautas básicas en el proceso de sentir, identificar, comprender, aceptar y manejar sus emociones, favoreciendo la expresión clara de cada momento experimentado y logrando así tomar conciencia de lo que vivían de forma individual y grupal. Es decir, las participantes lograron abrirse a su experiencia y hacerse conscientes de sus emociones sin calificarlas como buenas ni malas, las hicieron accesibles a su consciencia y se percataron que estarán presentes hasta el momento de la muerte y reconocieron que es vital su manejo efectivo para obtener salud emocional lo que también les concedía un mejor desempeño en su trabajo.

En este apartado se hizo referencia de la experiencia, la simbolización de esta experiencia como la forma de ir haciendo consciente los aspectos que la comprenden, entre ellos las emociones. También se mencionó como es importante que la persona pueda sentirse libre de amenazas para que pueda acceder a dicha experiencia. A continuación, se abordará qué condiciones se requieren para facilitar esta apertura a la experiencia.

La llave que abre el baúl

Como se mencionó en el apartado anterior, para facilitar la apertura a la experiencia en el caso de este reporte a la emoción, es importante que la persona se sienta libre de amenazas. ¿Cómo lograr esto? Rogers (1985) habla de seis condiciones que se requieren para que se pueda dar un proceso de cambio:

1. Que dos personas estén en contacto.
2. Que la primera persona, a la que denominaremos cliente, se encuentre en un estado de incongruencia, de vulnerabilidad o de angustia.
3. Que la segunda persona, a quien denominaremos terapeuta, sea congruente en la relación con el cliente.
4. Que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática hacia el marco de referencia interno del cliente.
6. Que el cliente perciba, por lo menos en un grado mínimo, las condiciones 4 y 5, es decir, la consideración positiva incondicional del terapeuta hacia él y la comprensión empática que el terapeuta le demuestra. (Rogers, 1985: 49 y 50).

A partir de mi experiencia como facilitadora en el taller esas condiciones se fueron presentando en un proceso dinámico, dado primero por el interés de las integrantes desde el principio, el cual fue manifestado a partir de los cuestionarios de detección de necesidades. En estos cuestionarios, quedó evidenciado su interés por conocer más sobre sus emociones: como atender sus miedos, angustia o preocupación, conocer sobre la alegría, el afecto, aprender a vivir mejor, duelo y pérdidas, obtener satisfacción personal para poder ayudar más a los pacientes. La confianza de ellas en mí como facilitadora fue un factor importante, teníamos la ventaja de haberla construido previamente debido a nuestra relación laboral e interpersonal, en la que hemos compartido el mutuo interés hacia nuestros pacientes. Aunque como se dijo anteriormente, habíamos interactuado previamente, estar en un taller en el que revisarían sus emociones representaba un riesgo mayor, mostrar ante sus compañeras y ante mí su experiencia la cual podría no ser grata, y si no coincidía con la imagen que tenían de ellas, podría incluso representar amenaza. Por tal razón, mi forma de recibir las fue a través de brindarles mucha información lo más clara posible sobre el contenido y objetivos del taller, ofrecer confidencialidad y respeto, tener presente el encuadre y los tiempos acordados y cuidar que las condiciones y recursos para la realización del trabajo fueran las óptimas como los descansos y las comidas.

Conforme transcurrían las sesiones, la facilitadora fue promoviendo la confianza, aceptación, empatía y reconocimiento a lo expresado por cada integrante del grupo. Las participantes cada vez fueron más capaces de expresar clara y directamente cada suceso vivido y sus respectivas emociones.

En este apartado se abordó las condiciones que se requieren para el proceso de cambio. De estas 6 condiciones se hace énfasis en la importancia de que esta persona a la que Rogers denomina “cliente” que para los fines de este reporte nos referimos a las participantes del taller, perciba tres actitudes del terapeuta (que para este reporte se refiere a la facilitadora del taller): congruencia, consideración positiva incondicional y comprensión empática, mismas que se revisan a continuación.

Congruencia

Como se mencionaba en el apartado anterior, para que se pueda dar el proceso de cambio era importante que las participantes pudieran percibir de la facilitadora que las actitudes de consideración positiva y la comprensión empática son auténticas. Para esto de acuerdo a Rogers 1985 “...la experiencia inmediata del terapeuta debe ser correctamente simbolizada en su experiencia...” (p.51). En otras palabras, si en lugar de sentir consideración positiva y comprensión empática en la relación con las participantes la facilitadora hubiera sentido rechazo e incompreensión, el proceso de cambio no puede tener lugar. El autor menciona la importancia de que el facilitador sea “él mismo” (Rogers, 1985:51) en la relación con las participantes, sean cuales fueren los sentimientos que se experimenten. Ahora bien, se cuestiona la necesidad de hacer explícitos tales sentimientos y aunque no se atreve a dar una respuesta contundente considera que es recomendable hacerlo cuando este sentir distrae de la experiencia de las participantes.

En la intervención del facilitador en el grupo de personas es clave la congruencia ya que esta motiva a la apertura a cualquier emoción por desagradable o inconveniente que sea, y correr riesgos para expresarse tal como es lo que vive, experimentando la aceptación a través de ese clima de confianza que él mismo favorece.

Da cuenta de lo anterior los siguientes ejemplos: Al inicio del taller, me sentí molesta con una de las integrantes, porque no se respetó un acuerdo económico sobre los refrigerios.

Lo resolví tomando una decisión que disminuyó mi enojo y así continuar con mi tarea; lo que se destaca en este ejemplo es la importancia de atender a mi molestia para encontrar una solución que me permitiera fluir, de no atenderla, el enojo hubiera obstruido mi papel de facilitadora. En otra ocasión, durante el desarrollo de una sesión, una de las integrantes mostró apatía, se lo señalé y su reacción fue de interés, tuve temor de una respuesta de enojo y busqué la oportunidad de expresarle mi preocupación.

Otro momento en que mi congruencia se evidenció fue que en una de las fechas en que teníamos sesión, mi madre falleció y la cancelé. Una semana después a mi regreso expresé mis sentimientos de tristeza y también de gratitud y amor por esta pérdida. Fue muy emotivo para mí trabajar en esta condición de duelo, la calidez de las participantes me ayudó, me apoyaron con la logística de la sesión y la expresión directa de su afecto con abrazos y palabras de aliento. Me sentí muy afortunada por su colaboración e interés en el taller y así se los comuniqué.

Otro término que utiliza Rogers (2002) para referirse a la congruencia es la palabra coherente como una persona digna de fe, y que para ganar la confianza del otro solo necesita ser sincero y auténtico en la medida en que pueda advertir cualquier sentimiento o actitud que experimente en cada momento, integrándolo a su experiencia.

Ser sincera y auténtica en esta tarea de facilitación representó la oportunidad de mostrar mi vulnerabilidad y dolor ante las circunstancias de pérdida que viví durante el taller, sin que esto representara una falla en mi tarea porque estuve advirtiendo mis sentimientos y pude integrarlos como una experiencia de mi vida.

Rogers (2002) se pregunta si pudiera ser expresivo y comunicarse sin ser ambiguo. Se plantea si puede sentirse fastidiado sin darse cuenta y no mostrarlo, entonces será contradictorio en el mensaje hacia el otro, lo que le podría ocasionar confusión y desconfianza; lo más recomendable entonces es mostrarse tal cual es, es decir ser auténtico. Lo experimentado como enojo y preocupación en las sesiones que relaté en párrafos anteriores los pude comunicar en su momento para cuidar los mensajes contradictorios que menciona el autor. Estas actitudes considero facilitaron también un clima de confianza durante la tarea.

Otros autores han revisado la obra de Rogers y dado aportes desde lo que han investigado. Tal es caso de Lietaer (1997) cuyo aporte más relevante es mencionar un aspecto de la congruencia que es la transparencia. De acuerdo al autor, el facilitador podrá darse cuenta del flujo de su experiencia y decidir cuándo es necesario comunicarlo. En el momento que comunica al otro su sentir, estamos hablando de la transparencia. Enfatiza que para ser congruente se necesita estar:

...en contacto consigo mismo. Esto significa entre otras cosas, desear conocer las tachas y vulnerabilidades, aceptando las partes positivas y negativas de uno mismo con cierta indulgencia, siendo capaz de abrirse sin defensividad a lo que se vive en uno mismo y ser capaz de ponerse en contacto con eso, tener una identidad sólida y una sensación bastante fuerte de competencia, siendo capaz de funcionar eficazmente dentro de las relaciones personales e íntimas sin la interferencia de los propios problemas personales (Lietaer, 1997 p. 28).

Coincido con este concepto de congruencia. Desde que inicié mi labor como psicoterapeuta he tenido la oportunidad de trabajar constantemente en el logro de esa identidad sólida y de competencia a través de mi psicoterapia personal y la retroalimentación que recibo de mi desempeño. Soy yo mi principal instrumento de trabajo y tengo claro mi genuino interés en ayudar a otros a partir de estar en contacto conmigo. El conocer mis “tachas y vulnerabilidades” sigue siendo un trabajo arduo. A través de lo expresado por las participantes del taller puedo considerar que algunas de mis actitudes fueron de congruencia.

La congruencia y la coherencia son actitudes necesarias para facilitar un proceso de ayuda, no puedo estar abierta a la experiencia del otro si no estoy dispuesta a abrirme y aceptar mi propia experiencia. La congruencia es correlativa a la consideración positiva incondicional, misma que conceptualizaré en el siguiente apartado.

Consideración positiva incondicional.

En el taller que se narra en el presente documento, la consideración positiva incondicional es una actitud fundamental para explorar las emociones, que está directamente

relacionada con la aceptación del propio terapeuta con todas sus partes positivas y negativas.

Según Rogers (1985), la consideración positiva incondicional puede definirse de la siguiente manera:

...si todas las experiencias de otra persona relativas a si misma son percibidas por mi como igualmente dignas de consideración positiva, es decir, si no hay ninguna que yo considere menos digna de consideración positiva, decimos entonces que experimento una consideración positiva incondicional hacia esa persona" (p.41).

Un ejemplo de esto es el rol que debe jugar el facilitador, es decir, permitir la libre expresión de las emociones, sin juzgar ni evaluar ninguna manifestación de emociones de cada una de las participantes. Lo anterior favorece un clima de permisividad y confianza, permitiendo realizar modificaciones en el campo experiencial del otro. Un efecto de este ambiente favorable es la oportunidad de cada participante de expresar algunas anécdotas, donde refirieron las vivencias desde muy temprana edad y con ello establecieron un puente para facilitar una conexión emocional significativa. Ello generó más expectativas para la siguiente sesión y estimuló la participación de todas de manera franca, directa y honesta de sus experiencias y las emociones respectivas.

Además, fue evidente el respeto por cada vivencia y en atención a la regla establecida por el facilitador al inicio de la intervención. Cabe destacar que, en el encuadre para llevar a cabo el proceso, se enfatizó la relevancia del respeto de sí mismo y por el otro.

Rogers plantea los conceptos consideración positiva incondicional y actitud positiva como sinónimos, ampliando nuestra comprensión sobre los temores que puede tener un facilitador cuando experimenta la aceptación incondicional hacia el cliente, en este sentido se pregunta si podemos permitirnos experimentar actitudes positivas hacia la otra persona como calidez, cuidado, agrado, interés o respeto hacia otro y se plantea que si así fuera, podríamos sentir temor, decepción y ante esto preferir no arriesgarnos a experimentar esos sentimientos; por lo tanto, una posibilidad es poner distancia entre nosotros y la persona que acompañamos y adoptar por nuestra parte, una postura "profesional" que se traduzca en una relación impersonal (Rogers 2002).

Las relaciones interpersonales cercanas que yo he construido con las integrantes del taller facilitaron mis actitudes de cuidado, agrado, interés y respeto. Sí ha sido una relación profesional también porque hemos compartido el interés por el beneficio de nuestros pacientes. Estas actitudes son una condición esencial para mostrar empatía, que revisaremos en el siguiente apartado.

Comprensión empática.

Rogers (1985) destaca que la empatía consiste “en percibir correctamente el marco de referencia interna de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de “como si” (p.35). Una forma de reconocer esta cualidad en la intervención fue el ofrecer mi escucha activa y atenta cuando los integrantes referían alguna experiencia y percibir sus emociones.

Este autor se pregunta si se puede permitir penetrar en los sentimientos y significados del otro sin evaluarlo o juzgarlo, captar no sólo su experiencia sino también los significados latentes y a los que no tiene acceso o que pueden ser confusos. Se plantea si será capaz de mostrar empatía en un grado mínimo ante estos significados y auxiliarlo en aclararlos, si logra todo esto, entonces lo podrá ayudar (Rogers 2002).

Solo a través de una verdadera escucha atenta y activa podemos captar los significados encubiertos para los que nos demandan atención psicoterapéutica. En el taller que nos ocupa, se dieron las condiciones para facilitar esta comprensión empática en algunas ocasiones como en la expresión de algunos sentimientos.

La empatía está determinada por una comprensión profunda del otro, significa penetrar en el mundo perceptual del otro y moverse en él de manera familiar, implica de alguna manera captar el mundo subjetivo del otro desde su propio marco de referencia, bucear en este mundo subjetivo y manifestar esta comprensión que es percibida por el otro (Barceló, 2012: p 134).

Una forma de expresar el valor de la empatía es que favorece el contacto y encuentro con el otro para acompañarlo en su proceso de cambio personal y grupal. Esto nos

conduce a enriquecernos a través del proceso y favorecer nuestro crecimiento, apoyados en la consideración personal, congruencia del facilitador y de los integrantes, y de la empatía como vehículo que permite fluir el proceso de conocimiento del otro.

2.1.5 Emociones

Como se venía mencionando en el apartado anterior, en la medida de que la persona pueda adentrarse a su experiencia y logra simbolizarla adecuadamente, aumenta su congruencia y se va conformando como un ser humano integral, en términos de Rogers (1985) “Cuando las experiencias relativas al yo son adecuadamente simbolizadas e integradas al yo, se produce un estado de congruencia entre el yo y la experiencia y el funcionamiento del individuo es integral y óptimo” (Rogers, 1985. P 38). Un elemento crucial en la experiencia de la persona son sus emociones, en este sentido hablamos entonces de simbolizar correctamente, identificar, nombrar, reconocer la emoción.

Reconocer nuestras emociones nos permite identificar nuestras necesidades y comprender las de los otros. Mi empatía está ligada a mi sentir, a mi emoción de disfrutar, amar, enojarme, decepcionarme, reconocer mi tristeza o desaliento. Si yo acompaño a otros en su búsqueda de salud física y mental, es necesario tener claro que ese camino de recuperación está plagado de emociones que fortalecen o deterioran. Clarificar las propias emociones como fisioterapeutas entonces facilitará entender las de los otros, en este caso de los pacientes que atienden.

Existe un uso indiscriminado de las palabras sensación, emoción y sentimiento y a veces a todos se les engloba como sentimientos. En este trabajo tampoco se abundará en la diferenciación de estos conceptos y se les tomará como sinónimos, haciendo un mayor uso del vocablo “emoción”. En el siguiente apartado se revisará el concepto de emoción de algunos autores.

Concepto de emoción

De acuerdo al diccionario de Fernando Corripio (1991) “emoción deriva del latín *emovere* que significa mover, remover, turbación, excitación del ánimo. O sea, mover fuera de sí, hacia el mundo exterior”. (Citado en Muñoz 2013: p 12). De esta definición podemos

apreciar que la emoción surge como una reacción corporal con manifestaciones específicas a través del comportamiento.

Las emociones se pueden manifestar a través de nuestro cuerpo en forma de risas, llanto, gritos, golpes, temblores, cambios de temperatura corporal, sudoración. Para-Muñoz (2013):

La emoción es una reacción espontánea del organismo que da información de lo que nos está ocurriendo en el momento presente, es en sentido estricto amoral, lo que sí se puede calificar de moral o inmoral es lo que hacemos con lo que sentimos, pero no el sentimiento mismo. La responsabilidad está en lo que hacemos no en lo que sentimos (p 32).

De acuerdo con esta autora se subraya, de manera significativa que las emociones no tienen asignado una connotación de “buena” o “mala”, simplemente “son”. Sin embargo, nos invita a hacernos conscientes y responsabilizarnos de “lo que hacemos” ante nuestro sentir, es decir, nuestra actuación a partir de lo que sentimos si puede derivar en una acción que beneficie o perjudique a la persona que la experimenta, a los individuos con los que se relaciona y a su entorno. De ahí la importancia de tener claras nuestras emociones.

Debido a que las emociones tienen un mensaje de nuestro interior, la negación de éstas bloquea nuestro desarrollo, porque no nos permite expresar nuestras necesidades. Siguiendo en la línea de que la emoción tiene que ver con un movimiento hacia afuera, Filliozat (1997) afirma que la emoción

...es un movimiento hacia afuera, un impulso que nace en el interior de uno y habla al entorno, una sensación que nos dice quiénes somos y nos conecta con el mundo. Puede ser suscitada por un recuerdo, un pensamiento o un acontecimiento exterior. Nos informa sobre el mundo que nos rodea, con mayor rapidez que el pensamiento hipotético-deductivo. (p 30)

Somos seres en relación y las emociones cumplen con esta función de conectarnos para disfrutar o sufrir de acuerdo a los matices de nuestras experiencias personales y con los

otros, y nos proveen de una información valiosa respecto a lo que necesitamos, además de que manifiestan lo que somos.

En la misma perspectiva física de la emoción, para Larios (2010) “emoción es el conjunto de sensaciones experimentadas. En el momento en que una persona le pone nombre a eso que siente, cuando le da un significado, hablamos de un sentimiento. Las emociones conectan el cuerpo con la mente instantáneamente” (p 29). De acuerdo con esta autora además de percibir la sensación física que genera la emoción es necesario “ponerles nombre”, identificarlas y no caer en una confusión. Si nos sucede esto corremos el riesgo de “desorientarnos” y no darnos cuenta de lo valioso de apropiarnos de nuestro sentir porque éste nos permite conectarnos con nuestras necesidades.

Otro aspecto importante de la emoción tiene que ver con la evaluación cognitiva que se hace de ella, las creencias y el contexto tal como se refiere a continuación:

La emoción depende de una reacción corporal y de la evaluación cognoscitiva de la situación. Tiene una relación estrecha con las creencias, los pensamientos y con el contexto en el que surge. Tiene, por tanto, un antecedente cognoscitivo y un objeto intencional. (Lapeyronne 2004 citado por Muñoz 2013, p 10).

Por lo anterior podemos afirmar que nuestra historia personal tiene una estrecha relación con nuestras emociones porque intervienen nuestras creencias y éstas se van desarrollando desde el inicio de nuestra vida. De igual modo, la evaluación cognoscitiva de la situación influye por lo tanto también dependen de nuestras percepciones actuales.

En relación a estos conceptos de Muñoz (2013), Filliozat (1997) y Larios (2010), es de vital importancia que los fisioterapeutas reconozcan sus emociones para su autorregulación física y emocional. Otro aspecto relevante, es el propio reconocimiento de las emociones y el impacto en su organismo durante el ejercicio de sus actividades con los pacientes. Una vez identificadas estas señales de cansancio, agotamiento, malestar físico será preciso poner en práctica algunas de las estrategias comentadas y practicadas en el taller. De lo anterior, se desprende la necesidad de exponer con claridad lo que se conoce como emociones básicas.

Emociones básicas

Como lo veíamos en el apartado anterior, respondemos a los estímulos del mundo con reacciones corporales que nos informan y nos preparan para sobrevivir en nuestro entorno. Entonces la emoción es una respuesta que durante nuestra experiencia de vida la vamos enriqueciendo no sólo para sobrevivir, sino que colaboran en nuestro desarrollo. Muñoz (2013) define que: “las emociones primarias, innatas o básicas son con las que venimos equipados y que están a nuestra disposición para satisfacer las necesidades fundamentales de supervivencia. Forman parte de la persona desde el nacimiento” (p 47). En otras palabras, las emociones son indispensables para detectar y atender las necesidades que vayan surgiendo y con ello garantizar nuestra supervivencia.

Para decidir con cuales emociones trabajaríamos en este taller, tomamos en cuenta las que Muñoz (2013), define como las cinco emociones básicas que son: Miedo, afecto, tristeza, enojo y alegría, las cuales tienen un objetivo de supervivencia. La autora asigna un acróstico para su mención que es “MATEA” el cual se mencionará en lo sucesivo. A continuación, se describe cada una de ellas, haciendo mención de su función en cuanto a supervivencia y detección de necesidades, así como al aspecto que puede implicar un obstáculo en el desarrollo, especialmente cuando estas emociones se convierten en términos de Filliozat (1997) un estado de ánimo prolongado. Se seguirá el orden del acróstico: MATEA iniciando con el miedo:

Surge como una reacción de la persona ante la percepción en el ambiente de una amenaza hacia la propia vida, que nos hace ir hacia la búsqueda de autoprotección, expresada normalmente en forma de huida. Implica una sensación de desagrado y al mismo tiempo nos hace estar energéticos ante la posibilidad de huir. (Muñoz, 2013: p. 48)

De acuerdo a la autora, la función de esta emoción es la protección ante algún peligro. Sin embargo, cuando en una persona prevalece esta emoción como reacción ante su vida puede traducirse en ser muy precavida, temerosa y sin querer tomar riesgos, generalmente pesimista, viviendo sus experiencias como amenazantes y pueden llegar a tener ideas paranoides. En coincidencia con Muñoz, Filliozat (1997) dice que:

El miedo es una reacción del organismo ante el peligro, da la voz de alarma, acciona nuestros recursos para hacer frente a la adversidad. En extremo peligro, el miedo siempre y cuando no sea sobrevalorado o infravalorado es el mejor consejero (p. 115).

Lo anterior se puede ilustrar en el caso del miedo que puede experimentar algún fisioterapeuta, ante la necesidad de movilizar a un paciente, si no se encuentra capacitado en las destrezas necesarias para hacerlo, esta emoción puede ser su mejor consejero en indicarle la necesidad de una mayor capacitación sobre movilización de pacientes en rehabilitación.

Por su parte Larios (2010) plantea un aspecto del miedo que obstaculiza el desarrollo:

El miedo es lo opuesto al amor, si tenemos miedo jamás viviremos en el amor...el miedo a lo desconocido hace que el ser humano se cierre, no sólo a los estímulos de la experiencia de los demás, sino también, lo que es más destructivo, a los de su propia experiencia (p. 63).

Si un fisioterapeuta no puede identificar que tiene miedo a las reacciones de enojo o de dolor del paciente y cuál es su origen, puede verse afectado en el momento de brindar la atención; el clarificar lo anterior, le permitirá acercarse a esta experiencia y buscar una alternativa para enfrentarlo.

La segunda emoción primaria del acróstico MATEA es el afecto, que Muñoz (2013) define de la siguiente manera:

Implica en el individuo una atracción o inclinación positiva hacia otro o hacia algo que percibe le va a satisfacer alguna necesidad. Implica una valoración positiva y es la base para generar vínculos con el medio. Si esta emoción no se experimentara adecuadamente sería como no tener la capacidad de dirigirnos hacia el mundo. Implica una sensación de agrado que promueve mayor apertura hacia el ambiente (p 48).

Los individuos que experimentan en su mayoría emociones de afecto son amorosos y tienen capacidad para vincularse con los demás con facilidad. Por otro lado, el aspecto que lleva al deterioro de esta emoción lleva a que las personas sean poco realistas con

los que aman, pueden ser dependientes porque se olvidan de ellos, justificando las conductas destructivas de los otros. Larios (2010) por su parte, tiene una visión humanista del amor, dice:

La vida es amor, el hombre mismo es amor, el que no ama está muerto pues la potencia profunda del alma, la vocación más importante del ser humano es transformarse en persona, y solo se es persona en y para el amor (p 77).

De acuerdo a la autora, equipara la falta de amor con la muerte, desde esta perspectiva, el amor se convierte en una energía vital que puede transformar al ser humano, y llevarlo a ser realmente una persona plena.

En este mismo sentido, Filliozat (1997) plantea que: “el verdadero amor es la capacidad para vivir la intimidad, ésta es un espacio relacional en el que nos permitimos un intercambio directo, de energía, caricias, sentimientos...la intimidad implica apertura y receptividad respecto al otro” (p 197). Un fisioterapeuta puede experimentar en el encuentro con el paciente esta intimidad al ofrecer su interés y destrezas en la rehabilitación y recuperación de su salud. La relación con el paciente contiene una energía que promueve también su bienestar, así lo han referido algunos fisioterapeutas y pacientes.

Pasamos ahora a la tristeza, que es la tercera emoción en el acróstico MATEA de Muñoz (2013) y la describe como sigue:

Esta emoción tiene que ver con una sensación de pérdida o de desilusión, que nos permite retirarnos hacia nosotros mismos. Es de una tonalidad desagradable y de menor energía que las otras, si no la experimentáramos adecuadamente no podríamos retirarnos para posteriormente seguir buscando la satisfacción de nuestras necesidades en otra parte. (p 48).

Esta emoción permite al individuo ponerse en contacto con su dolor y sentimientos de soledad o desesperanza que forman parte de la vida. Le da la oportunidad para que al alejarse pueda reconstruirse y estar listo para los retos de la vida. Por otra parte, cuando esta emoción se presenta con mucha frecuencia en una persona, ésta puede comportarse constantemente desilusionada, se puede sentir víctima de las

circunstancias, con baja energía y poca capacidad para confiar en los otros. En grado extremo con depresión o ideas suicidas.

En coincidencia Filliozat (1997), dice que “la tristeza es la emoción natural ante la pérdida o decepción. Un fracaso, un duelo, una mudanza, una situación que produce la sensación de no ser amado” (p. 233). Los fisioterapeutas han enfrentado pérdidas como el fallecimiento de pacientes después de una prolongada atención de rehabilitación física por diversas causas; las reacciones se han traducido en algunos casos en verbalizar sus sentimientos de tristeza hasta acompañar a los familiares en servicios fúnebres o celebraciones religiosas. Es importante realizar estas actividades para poder procesar el duelo.

Pasamos ahora a la cuarta emoción del acróstico: el enojo, el cual es descrito por Muñoz (2013) como sigue:

...nos permite defendernos de la invasión del ambiente y poner límites. Nos capacita para seleccionar lo que nos hace bien y lo que no, teniendo la posibilidad de alejar aquello que percibimos que puede dañarnos. Quien no vivencia adecuadamente esta emoción puede ser presa de los otros, en detrimento de los otros. Es una emoción desagradable, sin embargo, nos pone en alerta para la adecuada defensa. (Muñoz, 2013: p 48)

Una persona que expresa adecuadamente su enojo, establece límites ante sucesos desagradables, injustos o dolorosos en su vida. Ahora bien, la autora advierte que los individuos que experimentan enojo viven en una constante lucha, pueden ser defensores de diversas causas. Pueden establecer límites excesivos y son rudos, incluso pueden llegar a la violencia, ser explosivos y tener conductas sociópatas.

En el mismo sentido, Filliozat (1997) afirma que “la privación, la no satisfacción de nuestros deseos y la frustración de nuestras expectativas, generan cólera, con el objeto de restablecer la unidad amenazada por la perspectiva de la carencia” (p175). Ante una necesidad no satisfecha, podemos reaccionar con enojo. Esta emoción nos indica la urgencia de atender nuestro organismo para restablecer el equilibrio y lograr bienestar.

Desde otra perspectiva, Larios (2010) atribuye el enojo a la interpretación que se haga del suceso, y por la baja valoración que tiene de sí: “la persona se enoja ante una amenaza, por las cosas que piensa o supone, porque su valoración personal está baja” (p 43). Esto lo pude observar en una fisioterapeuta que presentaba enojos desproporcionados y desacuerdos constantes con sus compañeras, exigiendo entre otras cosas una menor carga laboral, además, expresaba que se sentía criticada por su conducta y esto le dificultaba sus relaciones interpersonales.

Solo nos resta abordar la alegría, última emoción en el acróstico de Muñoz (2013) la define a continuación:

Esta emoción es fundamental para mantenernos vivos y energéticos, normalmente la experimentamos cuando estamos satisfaciendo, o hemos satisfecho alguna necesidad en el presente inmediato. Es muy agradable, más si no la vivenciamos plenamente trae como consecuencia una sensación de falta de vitalidad que puede impedir que salgamos de manera suficiente a satisfacer nuestras necesidades, en un movimiento de nosotros mismos hacia el mundo (2013: p 48-49).

Esta emoción le puede permitir a la persona disfrutar más de momentos gratos y placenteros, sentirse viva y con energía. Sin embargo, cuando en una persona prevalece la emoción de alegría puede comportarse simpática, superficial, lo más importante es pasársela bien, negando lo desagradable y el dolor en su vida. Puede no ser capaz de tener relaciones profundas y de comprometerse. Filliozat (1997) agrega que la alegría:

...es la emoción del éxito y de la intimidad. Se es feliz cuando se quiere, cuando uno se siente libre, se desarrolla, se supera. Vivir con alegría no depende ni de las riquezas exteriores ni de las circunstancias, sino de la capacidad para vivir la intimidad (p 203).

De acuerdo a lo que menciona esta autora, observo que los fisioterapeutas expresan la alegría con facilidad y considero que esta facilidad está relacionada con su capacidad para vivir la intimidad en la relación con el paciente al compartir con ellos deseos de recuperación, de solidaridad y de afecto.

En esta misma tónica, Larios (2010) equipara la alegría con la gratitud: “Ser agradecido es muy valioso, porque la gratitud genera felicidad, bienestar, donde hay gratitud no hay resentimiento porque te das cuenta que es más lo que tenemos que agradecer que lo que tenemos que reclamar” (p 111). Ser espectadora de la enfermedad de otros y colaborar en su recuperación, puede generar en los fisioterapeutas alegría y gratitud por contribuir a un mejor estado de salud de sus pacientes y esto puede ser recíproco, es decir, los pacientes experimentar gratitud hacia sus fisioterapeutas.

Se concluye este apartado reconociendo que a cada emoción innata corresponde una de supervivencia: así la emoción del miedo nos permite buscar autoprotección en conductas de huida. La emoción del afecto le permite al individuo vincularse, esto es inclinarse positivamente hacia el otro o hacia algo que le va a satisfacer alguna necesidad. La tristeza nos permite retirarnos hacia nosotros mismos ante una sensación de pérdida o desilusión. La emoción de enojo nos permite poner límites y tener la posibilidad de alejarnos de lo que percibimos nos puede dañar. La alegría es una emoción fundamental porque nos posibilita conservar nuestra energía y mantenernos vivos. Las emociones nos permiten conocer nuestras necesidades. Si la represión bloquea en forma inconsciente las emociones de una persona, podemos inferir entonces que vivirá en el desconocimiento de lo que necesita.

Importancia de atender a las emociones

El expresar nuestras emociones libremente nos permite vivir con intensidad y disfrutar de un sentido en nuestra vida, agregándole calidad a nuestras relaciones interpersonales. La apatía puede detener nuestro desarrollo personal y bloquear la oportunidad que tenemos de gozar y compartir momentos de satisfacción, alegría o afecto. Experimentar también la tristeza, el miedo o el enojo nos permite establecer las diferencias y apreciar los matices que nuestras experiencias de vida nos ofrecen.

La expresión de nuestras emociones nos guía hacia nuestras necesidades, a lo que nos hace falta. La búsqueda de la satisfacción de nuestras necesidades entonces nos lleva a un desarrollo personal y por lo tanto a constituirnos como una persona sana, como lo afirma Muñoz en el siguiente párrafo:

Entre mejor cubiertas estén las necesidades y el grado de satisfacción sea más alto, la persona será más saludable y su vida interpersonal será más constructiva, porque es indudable que una persona satisfecha puede ser más tolerante, flexible y adaptable ante las situaciones difíciles de la vida. (p: 96).

Esto significa que la persona puede tener mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones de conflicto, enfermedad o accidentes en su vida. En este mismo sentido Filliozat (1997) menciona: “La vida emocional, consciente o inconsciente, actúa de filtro entre el exterior y el interior, dirige nuestras elecciones, puede alterar nuestra relación con la realidad y provocar tanto los éxitos como los fracasos” (p. 18)

Al identificar nuestras emociones podemos reaccionar con empatía, aumentar nuestra comprensión de las necesidades y sentimientos de los demás y sentirnos más cerca. Lo anterior implica el darnos cuenta del alcance de nuestras reacciones emocionales, así como su control cuando deterioren nuestras relaciones interpersonales. Por el contrario, reprimir la emoción interfiere en la vida como lo describe Larios (2010) a continuación:

Una persona reprime sus emociones cuando toma medidas para no sentirlas. En este caso la represión se logra cuando una persona organiza su vida de tal manera que le es muy difícil encontrar los estímulos que le induzcan sentimientos, o al negarse a pensar en dichos estímulos (p 30).

En mi experiencia he observado que existen personas que reprimen las emociones por el temor a expresarlas y ser percibido como un individuo débil. Tal como lo afirma Larios (2010) “la represión ocurre de modo automático e inconsciente ya que las emociones temidas despiertan una ansiedad fuerte, esto se debe a que amenazan la integridad moral de la persona o la imagen que tiene de sí misma”. (p 30). Esto concuerda fuertemente con lo previsto por Rogers (1985) respecto a cómo la persona toma distancia de su experiencia cuando le resulta amenazante. Si algún sentimiento de acuerdo a la historia personal es considerado como inadecuado, la persona tiende a negarlo, no tiene posibilidades de expresarlo e indagar cuál es la necesidad que requiere atender por lo que generará un estado de insatisfacción por una parte y por otra una toma de decisiones desatinada.

Atender a la emoción nos faculta a conocer nuestras necesidades, tomar decisiones acertadas respecto a las situaciones que se van presentando en nuestra vida y a una forma de relación más constructiva, por ello, en el siguiente apartado se revisan algunas recomendaciones de las autoras revisadas con respecto a la manera de atender a las emociones.

Como atender a las emociones

En la atención psicoterapéutica en forma individual, familiar o grupal generalmente trabajamos las emociones como vía de acceso a la necesidad. Por todo lo anterior explorar las emociones reviste una gran importancia como lo describe Muñoz (2013): "...permite al facilitador tener una brújula para facilitarle al cliente el proceso de llegar a tener consciencia de lo que necesita". (p: 125). La exploración de las emociones en el taller, ayudó a vivenciarlas y reconocer las necesidades de las participantes. En este sentido Filliozat (1997) se refiere a las emociones como un lenguaje:

La emoción como todo lenguaje, tiene una gramática. Se puede aprender a expresarse, a mostrar los sentimientos propios y a escuchar los de los demás. Se puede aprender a dominar los miedos, a compartir las alegrías, a atravesar un duelo y a controlar las cóleras sin enterrarlas dentro de uno y convertirlas en angustia, depresión o enfermedad (p. 299).

Si nos permitimos conocer nuestras emociones, podemos expresarlas con claridad, escuchar a los otros, dominar miedos, enfrentar un duelo, permitirnos expresar y / o controlar nuestro enojo y disfrutar las alegrías; y lo más importante, prevenir la angustia, depresión o enfermedad.

Una vez establecida la importancia de la atención a las emociones, en el siguiente apartado se hace mención de la importancia del trabajo en grupo en la modalidad de talleres Psicoeducativos

2.1.6 Grupos Psicoeducativos

La metodología de trabajo en la que nos basamos para el taller que se reporta en este documento fue: Taller Psicoeducativo. A continuación, se hace mención de la relevancia de trabajar en grupos y explica lo que es un taller psicoeducativo.

La importancia del trabajo en grupos

Dado que el ECP basa su eficacia en la relación, Segrera (2006) hace hincapié sobre el cambio de la perspectiva individualista a la social en la concepción de los seres humanos. Por consiguiente, señala:

Si bien es cierto que, para comprender las relaciones humanas, el enfoque centrado en las personas se basó predominantemente en sus inicios en aspectos individuales de su teoría de la personalidad, del cambio y de la autoactualización o tendencia al desarrollo personal, también lo es que actualmente asume que el desarrollo de los grupos y de las personas promueve el desarrollo de la sociedad y, recíprocamente, el desarrollo de la sociedad promueve el desarrollo de los grupos y las personas (Segrera, 2006: pág. 1)

Lo anterior nos remite a considerar a la persona inmersa en grupos que influyen en su desarrollo y crecimiento. Es en el encuentro con los otros que tiene la oportunidad de experimentar nuevos aprendizajes y a través de las relaciones interpersonales puede ampliar, confirmar o cambiar percepciones.

Lo anterior sustenta la justificación de la intervención llevada a cabo con el grupo de personas, fisioterapeutas, para apoyarles en el desarrollo de sus habilidades para el manejo efectivo de las emociones al interactuar con los pacientes que concurren a la clínica y además contribuya a su desarrollo personal y profesional.

Al inicio del taller observé que las participantes encontraban novedoso hablar de sus emociones y de ellas mismas; a través de risas expresaban lo que observo como una experiencia gratificante, se animaban entre ellas con su escucha atenta o con invitación directa a compartir sus vivencias. También experimentaron tristeza cuando recordaron experiencias dolorosas o difíciles en su infancia como pérdidas o carencias afectivas. Relataron experiencias de coraje al sentir impotencia en ocasiones que sufrieron por alguna injusticia. Hubo silencios para permitir la expresión de llanto o apoyo ante la escucha de algún relato doloroso. La modalidad grupal que se adoptó fue la psicoeducativa, por ser un esfuerzo que se dirige específicamente a los cuidadores y se describe a continuación.

Grupo psicoeducativo

De acuerdo a Moreno (2015), los grupos Psicoeducativos surgen en 1980, responden a una necesidad de atender la vida emocional de pacientes y sus cuidadores que en diferentes modalidades se presentan en nuestra sociedad. El presente trabajo da cuenta de un taller ofrecido para atender a estas personas que se dedican al cuidado de otros, ofreciendo un espacio con miras a que identificaran y expresaran sus emociones.

Los grupos Psicoeducativos promueven la toma de conciencia de los cuidadores sobre su propio bienestar biopsicosocial y posibilitan el aprendizaje de destrezas que permitan enfrentar situaciones de la vida diaria asociadas al cuidado y atención de los pacientes. Se focalizan en objetivos específicos, son de corta duración y cada sesión está estructurada. La mayoría son facilitados por profesionales. Toseland y McCallion, 1997 citados en Miranda, 2003 señalan se tiene la oportunidad de que sus integrantes compartan emociones que habían reprimido; pueden validar las experiencias de cuidado que les son comunes; por otra parte, adquirir herramientas para enfrentar situaciones difíciles; se apoyan y alientan mutuamente; intercambian información que les puede ser útil, cuentan con nuevas redes de apoyo y pueden enriquecerse con otras alternativas de cuidado.

En concordancia con estos autores, puedo citar que en el taller se facilitó que los participantes expresaran emociones, sentimientos y necesidades, validándolas en un clima de confianza y respeto, hubo también demostraciones de apoyo mutuo.

Entre los resultados obtenidos en un taller psicoeducativo para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer se reportó que los síntomas mencionados frecuentemente fueron el estrés y la depresión, los que estarían relacionados con los sentimientos más nombrados: la rabia y la culpa. En relación al autocuidado, se observó reiterativamente la necesidad de tener tiempo libre, lo cual se ve obstaculizado por la sobrecarga de múltiples tareas (Miranda, (2003: p.142).

El apoyo mutuo, la externalización de sentimientos como el enojo, la culpa y el miedo que los autores señalan como acciones necesarias, fueron abordados por los integrantes del taller, lo que sustenta nuestro propósito.

Con esto damos fin a la exposición teórica que sustenta el presente reporte. A continuación, se da cuenta de la voz de las participantes del taller y se hará mención de cómo estas voces ratifican la vinculación de esta propuesta con el Desarrollo Humano.

2.2 Elementos relevantes de la experiencia de trabajo.

En este apartado se revisarán las evidencias que se obtuvieron del taller de emociones y se hará un diálogo con los autores revisados en la sección 2.1, para dar cuenta de la vinculación del Desarrollo Humano con los resultados obtenidos.

2.2.1 El “antes” y el “después”

Como parte de la detección de necesidades para diseñar el taller, a las participantes se les pidió que contestaran un pre test sobre cociente emocional. En este instrumento se puede identificar el grado de conciencia que tienen las personas respecto a sus sensaciones físicas, emociones, así como a las conductas y elecciones dependiendo de la situación y los sentimientos que experimentan. Una vez que finalizamos las sesiones del taller se solicitó que respondieran el mismo cuestionario, al que se denominó post test, pues recogería el grado de conciencia sobre los mismos ítems después de haber cursado el taller, con la intención de poder apreciar las diferencias de antes y después

del taller. En el anexo 1 se encuentra el formato que se utilizó tanto para el pre como para el post test. En la Tabla 3 se muestra un comparativo que permite apreciar dichas diferencias.

Tabla 3 Comparativo pre y post test de consciente emocional

Preguntas y opciones de respuesta		Pre test	Post test
1 Es capaz de ser consciente de su respiración mientras realiza sus tareas:			
Siempre		1	2
casi siempre		2	2
a veces		2	2
casi nunca		1	0
Nunca		0	0
2 Sabe reconocer en usted			
Miedo		0	0
Cólera		0	0
tristeza		0	0
amor		0	0
Alegría		0	0
todas mis emociones		7	7
3 Sabe identificar el desencadenante de su emoción			
Siempre		3	1
casi siempre		3	4
a veces		0	2
casi nunca		0	0
Nunca		0	0
4 Sabe identificar las causas reales de sus emociones			
Siempre		2	1
casi siempre		4	4
a veces		1	2

casi nunca	0	0
Nunca	0	0
5 Cuando esta triste:		
no estoy triste nunca	1	0
me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia	1	1
me resfrío	0	0
lloro solo/a	3	6
lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme	2	0
6 Cuando algo no es de su agrado lo dice		
Siempre	1	1
casi siempre	2	2
a veces	4	4
casi nunca	0	0
Nunca	0	0
7 Hablar de sus miedos profundos es		
fácil con todo el mundo	0	0
Fácil pero sólo con una o varias personas	2	3
Difícil	5	3
Imposible	0	0
8 Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar		
sí, fácilmente	4	4
sólo con determinadas personas	2	1
digo que estoy contento/a, pero no soy muy expresivo/a	1	2
me siento incómodo/a, bajo la mirada	0	0
en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la conversación	0	0
9 para hacer bien un trabajo, necesita que lo/la estimulen		

Siempre	0	0
casi siempre	0	0
a veces	2	4
casi nunca	2	0
Nunca	3	3
10 hace cosas que perjudican su propia estima		
muy a menudo	0	0
a menudo	0	0
a veces	1	1
casi nunca	1	1
Nunca	5	5
11 Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión		
nunca estoy en desacuerdo	0	0
no digo nada, finjo que estoy de acuerdo	0	0
en una pausa expreso mi desacuerdo a una persona con la que tenga más confianza	2	2
me vuelvo agresivo, puedo llegar a insultarlos	0	0
intento convencerlos de mi punto de vista	1	0
escucho sus ideas y reafirmo las mías	4	5
12 Cuando presencia alguna injusticia		
sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas	0	0
lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero no se puede hacer nada	1	0
me siento apenado/a e impotente	1	2
me indigno y lo comento con la gente	2	1
me indigno e intento hacer algo	3	4
13 Ante la adversidad, se desanima		

muy fácilmente	1	0
con bastante facilidad	0	0
Depende	3	3
no con facilidad	3	3
Nunca	0	0
14 Cuando tiene que hablar en público:		
el terror me paraliza y me echo para atrás	1	2
nunca tengo miedo escénico	1	0
tengo miedo escénico y me domino	1	3
me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago	0	0
acepto mi miedo escénico, utilizo su energía	4	2
15 Cuando en un grupo se hace silencio		
no lo soporto, hago cualquier cosa para romper el silencio	0	0
finjo estar ocupado/a con alguna cosa	0	0
me siento incómodo/a	2	1
no tiene importancia dejo que pase el tiempo	1	0
me siento bien, en comunicación con los demás	4	6
16 Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso/a		
Siempre	0	1
casi siempre	1	0
a veces	4	4
casi nunca	1	1
nunca, sé oponer resistencia al contagio emocional	1	1
17 Habla usted		
con facilidad y a todo tipo de personas	0	2
con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas	5	2
cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento	2	2

sólo cuando yo salgo bien parado	0	0
Nunca	0	1
18 Saluda:		
sin pensar, me es indiferente	0	0
si me tienden la mano	1	0
escondiendo las manos porque están húmedas	0	0
para dominar la situación, ser el primero	0	0
con reserva	1	0
con entusiasmo, agrado y empatía	4	7
19 Es capaz de decirle unas palabras amables al portero		
Siempre	5	4
casi siempre	0	3
a veces	1	0
casi nunca	1	0
Nunca	0	0
20 Es capaz de decir te quiero		
Nunca	0	0
casi nunca	0	0
a veces	3	1
casi siempre	2	3
Siempre	2	3
21 Si se siente intimidado ante alguien		
permanezco retraído y no digo nada	3	0
permanezco retraído y lo critico a sus espaldas	0	0
lo agredo	1	0
me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones	2	4

aprovecho la ocasión para ocuparme del niño vergonzoso que hay en mi		1	2
22	Si recibe un elogio		
	hace caso omiso	0	0
	se pregunta qué hay escondido detrás	0	0
	le quita importancia	0	0
	se siente en deuda y hace un elogio a su vez	0	0
	lo recibe sin más	0	0
	lo recibe y da las gracias	7	7
23	Pide lo que necesita		
	Siempre	1	1
	casi siempre	3	1
	a veces	3	5
	casi nunca	0	0
	Nunca	0	0
24	Sabe decir que no cuando algo no le conviene		
	Siempre	1	1
	casi siempre	2	3
	a veces	3	3
	casi nunca	0	0
	Nunca	1	0
25	Cuando se ve envuelto en un conflicto		
	me escabullo	1	1
	me someto o intento dominar	0	0
	busco un mediador	4	4
	Negocio	2	2
26	Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás		

Siempre	4	5
casi siempre	2	1
a veces	1	1
casi nunca	0	0
Nunca	0	0

27 Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro

Siempre	1	2
casi siempre	2	3
a veces	2	1
casi nunca	0	0
Nunca	2	1

28 Cuando le agreden

me siento sistemáticamente culpable	0	0
puedo ser violento	0	0
me enfado y lo digo	0	1
no digo nada, sigo mi camino	5	3
Intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme así, con empatía.	1	2

29 Sé identificar lo que sienten los demás

Siempre	2	1
casi siempre	1	1
a veces	3	5
casi nunca	0	0
Nunca	1	0

30 Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos

Siempre	0	1
casi siempre	2	2

a veces	4	4
casi nunca	1	0
Nunca	0	0
31 Cuando alguien llora		
me resulta insoportable, salgo de la habitación	0	0
intento distraerlo	0	0
no puedo evitar llorar también	3	1
intento consolarlo	4	2
me limito a permanecer atento a su emoción acompañándolo de corazón	0	4
32 Cuando se ve obligado a trabajar en equipo		
evito trabajar en equipo	0	0
tengo tendencia a aislarme	0	0
sigo al grupo, me adapto a la mayoría	4	2
tengo tendencia a aislarme	0	0
tengo miedo, pero participo	0	1
tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo	3	4

De acuerdo a la tabla anterior, se puede apreciar en algunos ítems que hay un ligero aumento en el número de personas que logran percibir su emoción, las sensaciones que la acompañan, así como las causas que las generan, lo que quiere decir que tienen acceso a la conciencia, en coincidencia con lo que señala Rogers, (1985) "...engloba todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento y que está disponible para la conciencia" (p 26). Se identificaron con un recuadro aquellos aspectos que mostraban avance. A continuación, se describen los ítems que muestran diferencias en un sentido de aumento en la conciencia.

En el ítem 1, hay un aumento en frecuencia en la que se percatan de su respiración; en el pre test, solo una persona era consciente de su respiración con una frecuencia de “siempre” en el post test se registran dos personas.

Rogers, 1985 habla de la importancia de simbolizar adecuadamente la experiencia, esto tendrá relación con la capacidad de identificar qué es lo que desencadena la emoción. En el ítem 3, se registró un aumento en la frecuencia de participantes que saben identificar el desencadenante de su emoción; en el pre test solo una persona lo identificó como “casi siempre”, en el post test se registraron dos personas. Con lo que se puede decir que la capacidad de simbolizar la experiencia aumentó.

En el ítem 5, se aprecia un aumento en el número de personas que lloran solas cuando están tristes. Esto puede considerarse un avance en el manejo de la emoción ya que en el pre test ante la tristeza, una persona mencionó no estar triste nunca lo que daba señales de una simbolización inadecuada de la experiencia (Rogers, 1985); otra participante manifestó que ante la tristeza se volvía irascible o se enojaba por cosas sin importancia, en coincidencia con lo que menciona Filliozat (1997) cuando la tristeza se disfraza de depresión y sólo hubo un registro de tres que lloraban cuando están tristes; en el post test aumentó a seis participantes. Que las personas lloren a solas cuando están tristes coincide con lo que Muñoz (2013) quien menciona que ante la pérdida es importante retirarse, volver hacia sí mismo para que una vez recargadas las energías, se pueda volver a enfrentar los retos de la vida.

En los registros del ítem 7 que se refiere a hablar de sus miedos profundos, cinco personas reportaron en el pre test que les era “difícil” en el post test disminuyó a tres personas. Esto da cuenta de cómo las personas pudieron en términos de Rogers (1985) apertura a su experiencia, especialmente de acuerdo a Muñoz (2013) siendo una emoción que provoca una sensación desagradable, quiere decir que esas participantes experimentaron una disminución en la amenaza que les provocaba aproximarse al miedo y hablar de él.

En las respuestas para el ítem 9, hubo un aumento sobre la pregunta: “Para hacer bien un trabajo, necesita que la estimulen”. En el pre test dos personas respondieron “a veces” y otras dos “casi nunca”, mientras que en el pos test respondieron cuatro “a veces”. Este resultado da cuenta de aumento en la consciencia, pues las personas que contestaron “casi nunca” ahora se percataban de que era mayor la frecuencia en la que quieren reconocimiento. Nuevamente, esto habla de una disminución en la amenaza y mayor apertura para aproximarse a su experiencia (Rogers, 1985).

En el registro del ítem 11 hubo un aumento en el número de respuestas ante la pregunta: “Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión”: ya que en el pre test cuatro personas respondieron “escuchan sus ideas y reafirman las suyas”, una de ellas contestó “intento convencerlos de mi punto de vista mientras que en el post test aumentó a cinco personas la respuesta “escuchan sus ideas y reafirman las suyas”. Esto da cuenta de lo que Muñoz (2013) refiere como responsabilizarse de la respuesta ante la emoción, de intentar convencer sobre la propia opinión a respetar la del otro y darse la oportunidad de enriquecerse. También habla de un aumento en la capacidad de aceptar al otro en términos de Rogers (1985) y (2002).

En referencia al ítem 12, sobre la pregunta: “cuando presencia alguna injusticia...”; en el pre test cuatro personas respondieron me indigno e intento hacer algo; esta misma respuesta aumentó a 5 personas en el post test. Nuevamente esta respuesta habla de la responsabilidad que se adquiere en la actuación a partir de la emoción de acuerdo a Muñoz (2013).

En el ítem 14, una persona contestó en el pre test que cuando tiene que hablar en público: tiene miedo escénico y se domina; en el post test esta respuesta aumentó a tres personas. Esta respuesta habla de un avance en la capacidad de afrontar el miedo, de acuerdo a Filliozat (1997) se activan los recursos, entre ellos el autodomínio.

En respuesta al ítem 15, cuatro personas en el pre test contestaron que “cuando en un grupo se hace silencio”, “se sienten bien en comunicación con los demás”; en el post test aumentó a seis personas esta respuesta. Esto habla de que en el grupo se fue experimentando un ambiente de confianza, de acuerdo a Rogers (1985) es cuando la

persona siente en un ambiente libre de amenazas, el silencio podría representar una de ellas.

Muñoz (2013) menciona que atender a las emociones conlleva a una atención adecuada de las necesidades, y, que el grado de satisfacción de éstas también tiene un efecto favorable en sus relaciones interpersonales. Esto pudo apreciarse en la conducta de saludar en el ítem 18, aumentó la frecuencia de cuatro personas en el pre test que lo hacen con entusiasmo y empatía a siete participantes que lo registraron en el post test que notifican que ahora saludan de esta manera.

Muñoz (2013) dice que las personas que satisfacen sus necesidades pueden establecer relaciones más constructivas. En el ítem 20, en el pre test tres personas respondieron que a veces “son capaces de decir te quiero”; se presume que una de estas personas en el post test respondió “casi siempre” y otra “siempre”, pues estas respuestas aumentaron respectivamente en el post test mientras que la respuesta “a veces disminuyó dos tantos. Lo que quiere decir que dos personas pueden aproximarse y hacer algo al respecto cuando experimentan afecto, que en términos de Rogers (1985) tiene que ver nuevamente con apertura a su experiencia, Muñoz (2013) responsabilizarse de la acción sobre su emoción, Filliozat (1997) lo considera “apertura y receptividad hacia el otro.

En respuesta a la pregunta: “si se siente intimidado ante alguien” del ítem 21, las respuestas fueron como sigue: 3 contestaron “permanezco retraído y no digo nada”, mientras que en el post test, este número se fue a 0; 1 persona contestó “agredo”, en el post test, también el número quedó en 0; en el pre test dos personas respondieron que “se dominan e intentan disimular sus tensiones”, este número aumentó a 4 en el post test; y finalmente una persona contestó en el pre test aumentando a dos en el post test. Estas respuestas dan cuenta nuevamente de que las participantes lograron tener una mayor apertura a su experiencia de acuerdo a Rogers (1985) y atender adecuadamente a su necesidad conforme lo establecen Muñoz (2013), Filliozat (1997) y Larios (2010). Esto último también aplica para el ítem 23, sobre la pregunta: “Pide lo que necesita”; en el pre test tres personas respondieron a veces en el post test aumentó a 5 esta respuesta.

Ante la pregunta del ítem 26: “es consciente del efecto de su comportamiento en los demás”, en el pre test en la respuesta “siempre” hubo cuatro respuestas, en el post test

aumentó a cinco. En este mismo ítem: En el pre test dos personas respondieron casi siempre y en el post test disminuyó a una persona. Lo que habla de un aumento en la simbolización adecuada de la experiencia (Rogers, 1985) así como de la responsabilidad ante la conducta de la emoción y la posibilidad de construir relaciones más satisfactorias (Muñoz, 2013).

Rogers (2002) habla de la importancia de comprender el marco de referencia del otro. Se puede dar cuenta de un avance en este sentido en el ítem 27, Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro: una persona respondió “siempre” en el pre test, esta respuesta aumentó a dos personas en el post test. Ante el mismo ítem: en el pre test dos personas contestaron casi siempre y en el post test aumentó a tres personas.

Ante la pregunta: “cuando le agreden...” correspondiente al ítem 28, en el pre test cinco personas contestaron: “no digo nada, sigo mi camino”; esta respuesta en el post test disminuyó a tres respuestas. También en este ítem, en el pre test una persona respondió: “intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme, con empatía”; en el post test ésta respuesta aumentó a dos personas. Estas respuestas hablan de un avance ante la disminución en la respuesta “no digo nada, sigo mi camino”. Estas personas probablemente son más capaces de percibir su enojo y poner límites en términos de Muñoz (2013) y Filliozat (1997). Por otra parte, el aumento en el intento por comprender lo que lleva a la persona a agredir, tiene que ver con lo que menciona Larios (2010), que tendrá que ver con la interpretación que hace de la agresión, en este caso, decide optar por la empatía lo que también habla de una mayor capacidad para aceptar y de comprender al otro (Rogers 1985 y 2002).

Rogers (2002) se pregunta si será capaz de identificar los sentimientos y significados de la persona, se registró un pequeño aumento en el número de participantes capaces de hacerlo en el ítem 29, ante la pregunta “sé identificar lo que sienten los demás”; en el pre test tres personas respondieron: “a veces”. En el post test esta respuesta aumentó a cinco personas.

Rogers (2002) hace mención de la importancia de respetar a la persona al punto de no juzgarle. Este “no juicio” incluye reservarse de dar una opinión favorable respecto a su experiencia pues lo que se busca es que la persona sea su propio referente. Esto se pudo

apreciar en la pregunta del ítem 31, “cuando alguien llora...”: en el pre test cuatro personas respondieron: “intento consolarlo”; esta respuesta disminuyó en el pos test a dos personas. En el mismo ítem, con la respuesta: “me limito a permanecer atento a su emoción, acompañándolo de corazón” hubo cero respuestas en el pre test y cuatro personas dieron esta respuesta en el post test.

Rogers (1985) basa toda su propuesta en la confianza en la capacidad de la persona, considera que, si se encuentra en un ambiente propicio, ésta puede desarrollarse. Esto se puede apreciar en el aumento en el número de personas para tomar la iniciativa que se arroja en el ítem 32: “cuando se ve obligado a trabajar en equipo”; en el pre test cuatro personas respondieron: sigo al grupo, me adapto a la mayoría, la que disminuyó a dos en el post test. En el mismo ítem: en el pre test tres personas respondieron: tomo iniciativa, coopero con todo el equipo; esta respuesta aumentó a cuatro personas en el post test.

Los resultados mostrados en esta sección dan cuenta de algunos de los cambios experimentados en las integrantes conforme fueron avanzando las sesiones. Podemos decir de acuerdo de Rogers (1985), que las participantes a medida en que fue disminuyendo su percepción de amenaza, fueron accediendo a su experiencia y cada vez fueron más capaces de simbolizarla adecuadamente durante el proceso del taller.

Como observamos en estos datos hubo un aumento en el número de personas que hacen más consciente la emoción y la expresan como llanto ante la tristeza, menor dificultad para hablar del miedo, tolerar los silencios en grupo, menos miedo ante un público, pedir lo que necesitan, comprender la agresión de otro, consolar y acompañar ante la expresión del llanto y participar más en equipo.

De acuerdo a lo anterior, se concluye este apartado dando cuenta de un mayor número de participantes que fueron capaces de ser más conscientes de sus sensaciones, sus emociones y que asumieron la responsabilidad de las respuestas que dan ante ellas. Por otra parte, también se puede apreciar que el ambiente en el taller fue de acuerdo a la propuesta de Rogers (1985) y (2002), pues a partir de las respuestas se nota una mayor apertura a su experiencia, aceptación y comprensión hacia el otro. En el siguiente

apartado se muestra como este ambiente se fue construyendo a partir de la bitácora de una observadora del desarrollo de las sesiones.

2.2.2 Creación de un ambiente de confianza

A lo largo de las sesiones se contó con una persona que observó el proceso que tuvo lugar en el taller, mismo que registró en bitácoras tomadas a mano sesión por sesión (anexo 3). A continuación, se hace mención del proceso que apreció en la facilitadora y en las participantes. En la tabla 2 se muestran las menciones que hace la observadora del desempeño de la facilitadora. En la tabla 4 se muestran las menciones que hace la observadora que dan evidencia del progreso del grupo

Tabla 4. Intervenciones de la facilitadora

5 de diciembre 2015	<p>“...Clara y directa”.</p> <p>Muestra su molestia: “...un poco molesta y su expresión no fue de gusto...”</p> <p>“...segura y con conocimiento del tema”.</p>
9 de enero 2016	<p>“Al volver a explicar el instructor fue más sencillo...”.</p> <p>“En esta sesión vi mejor a la instructora más tranquila para iniciar la sesión, firme para definir y recordar las reglas...”</p>
16 de enero 2016	<p>“La instructora está atenta al desarrollo de la actividad apoyando a quienes tienen dudas o confusiones, dirigiendo a muy buen ritmo”.</p> <p>“... la instructora apoyó a las participantes que compartieron sus vidas y agradeció ya que era mucha emoción y sentimientos que se mostraban”.</p>
23 de enero 2016	<p>“...apoyó a una participante que no le era fácil expresarse ya que presentaba emociones fuertes y la facilitadora tuvo un gran detalle de acercarse...”</p> <p>“El facilitador... expresa mucha confianza ya que los participantes se expresan diciendo que sienten mucha confianza”.</p>
6 de febrero 2016	<p>“...la facilitadora da el tiempo necesario para que cada quien se exprese...”</p>
14 de marzo 2016	<p>“Este es un día especial, admiro al facilitador ya que, ya que está pasando por un dolor muy fuerte, la muerte de su madre, y a pesar de ello está cumpliendo con su grupo de manera muy profesional”.</p>

	“La facilitadora se sinceró con el grupo y ella está agradecida con su madre y está llena de gratitud con todas las personas que la han acompañado”.
19 de marzo	<p>“Es un facilitador muy comprometido y responsable que a pesar de las circunstancias estuvo frente del grupo y nunca se desanimó y dio todo para que cada sesión se cumpliera al 100%”</p> <p>“En la sesión que participó una semana después de perder a su madre, tiene todo mi reconocimiento y admiración pues es una verdadera profesional en la materia ya que nunca bajó la calidad de su participación como facilitador y en verdad no hubo diferencia en su calidad de dirigir la sesión”.</p>

La psicología humanista y el ECP se cimientan en la confianza que se tiene en el ser humano, en su capacidad para desarrollarse, autorregularse, siempre en función al desarrollo, esto es posible si se crea un ambiente de confianza. Es importante señalar que para crear el ambiente de confianza se requiere de alguien que lo promueva. Rogers (1985) en su teoría de la personalidad sustenta que en el desarrollo del niño, este suele aprender que el amor que recibe está condicionado a la aceptación de los demás, especialmente de los padres, a los que denomina “personas criterio” ... es así como el niño teme actuar de una determinada manera lo que lo lleva a limitar sus posibilidades...de ahí que este ambiente de confianza solo puede desarrollarse ante la presencia de “otro” o de “unos otros”.

Lo reportado por la observadora nos indica algunas actitudes de la facilitadora que promovieron ese clima de confianza con indicaciones claras y directas; expresándoles su confianza en ellas; permitiendo el tiempo necesario para que cada una se exprese en la

actividad; apoyando a través del acercamiento físico a alguna participante que expresaba dudas; agradeciendo compartir emociones y el interés en su participación. Esto concuerda con lo que Rogers (1985), menciona acerca la consideración positiva incondicional, al recibir las aportaciones de las participantes como dignas de ser aceptadas y respetadas.

Rogers (1985) refiere la congruencia como la simbolización correcta de la experiencia inmediata del terapeuta y enfatiza la importancia de que el facilitador sea “el mismo”. (p 51) De acuerdo a los registros de la observadora, en la sesión del 5 de diciembre la facilitadora muestra enojo debido a un problema sobre logística y posteriormente, en la sesión del 14 de marzo de 2016 manifiesta tristeza por la muerte de su Madre, emociones plenamente conscientes y simbolizadas de acuerdo a su experiencia y que favorecen el clima de confianza en el grupo.

La facilitadora brindó comprensión empática a las participantes, esto se evidenció de acuerdo a los registros de la observadora en su capacidad de ir su ritmo, al detenerse ante las dudas que pudieran tener como al acompañar las emociones que se fueron manifestando (Rogers 1985 y 2002).

De acuerdo a Rogers (1985) y (2002) La promoción de un ambiente de confianza a partir de las actitudes de congruencia, aceptación incondicional y comprensión empática favorece el desarrollo de las personas, esto se tradujo en acciones concretas que se registraron en este apartado, sin embargo, para que sea efectivo, la persona en estado de vulnerabilidad, en este caso, las participantes del taller deben percibir las. En la tabla 5, se muestran las evidencias en este sentido.

Tabla 5. Evolución de las participantes en las sesiones

5 de diciembre 2015	<p>“...se mostró el grupo muy participativo y con mucho entusiasmo”.</p> <p>“Al principio se notó un poco de inseguridad de algunos de los participantes...”</p> <p>“...dificultad para entender que el ejercicio de MATEA es personal”.</p> <p>“... al principio nadie decía algo, pero muy sutilmente la instructora da confianza para que participaran...”</p>
16 de enero 2016	<p>“...el grupo inicia en un trabajo individual donde tienen que recorrer eventos importantes vividos de 5 en 5 años trabajando a conciencia recordando situaciones de alegrías, tristezas, enojos, logros...”</p> <p>Comentarios de las asistentes:</p> <p>“No tengo buena memoria”</p> <p>“Qué agradable estar en este ejercicio”</p> <p>“Observo que la gente se siente bien al estar plasmando su vida...”</p> <p>“...salen a flote sentimientos que desde que vivieron un evento no han sanado sus heridas.</p>
23 de enero de 2016	<p>“a una participante que no le era fácil expresarse... .. además el grupo siempre estuvo apoyando”.</p> <p>“...los participantes se expresan diciendo que sienten mucha confianza”.</p>
30 de enero de 2016	<p>“...aplicó un cuestionario para dar inicio con participación de todos... ..refleja que</p>

	hay integración, entusiasmo, confianza para expresar lo que están sintiendo”.
6 de febrero de 2016	“...se percibe un ambiente muy agradable y con muchas ganas de participar, están todas atentas a los comentarios de sus compañeras y quieren participar”.
14 de marzo de 2016	“Por cuestiones de compromisos solo estuvieron 5 participantes pero muy comprometidas y cumplidos con la facilitadora participando constantemente por el tema del “Enojo””.
19 de marzo de 2106	“...posterior a ello, hacer trabajos referentes al dibujo de cómo se sienten en este momento y todos plasmaron la emoción y cada uno explicó su dibujó...” “El cierre fue muy emotivo expresando cada una de las participantes lo vivido, logrado y su agradecimiento hacia el facilitador”.

Se ha mencionado reiteradamente la importancia de crear un ambiente de confianza, de las actitudes que corresponden a su creación, que sea efectivo acuerdo a Rogers (1985) se requiere “...que el cliente perciba por lo menos en un grado mínimo, la consideración positiva incondicional del terapeuta hacia él y la comprensión empática que el terapeuta le demuestra” (p 50).

De acuerdo a los registros de la observadora, esto tuvo lugar en el taller de emociones pues en las primeras sesiones menciona como las participantes mostraron inseguridad para compartir sus experiencias y conforme fueron avanzando las sesiones, la totalidad de ellas compartió sus experiencias.

Como se pudo apreciar, en el taller se promovió un clima de confianza en el que gradualmente las participantes manifestaron sus dudas y compartieron sus experiencias. A continuación, se revisarán evidencias a partir de un cuestionario de cierre donde las asistentes dieron a conocer sus aprendizajes más relevantes del taller.

2.2.3 Aprendizajes significativos

En la última sesión del taller, se entregó un cuestionario (Anexo 4) a las participantes en el que se solicitaba que manifestaran sus aprendizajes significativos, expresados desde la propia experiencia, de lo que habían aprendido del grupo y de la facilitadora; que identificaran qué aspectos los facilitaron y cuáles los obstaculizaron. En la tabla 6 se puede apreciar las respuestas de las participantes.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del Taller de Emociones

Pregunta 1: ¿CUÁLES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS?	
Inciso a: DE PARTE TUYA	
Participante 1	Detenerme a conocer más de mis emociones.
Participante 2	A comprender mejor las cosas
Participante 3	Quedé satisfecha. Aprendí mucho, recordé cosas del pasado que me hicieron feliz
Participante 4	Saqué muchas cosas que tenía dentro de mí sobre cosas del pasado
Participante 5	Que no es fácil y nunca me había dado el tiempo de conocer mis sentimientos profundamente
Participante 6	El descubrir cuantas emociones tengo y que no había descubierto. Aprendí el significado de cada emoción
Participante 7	De tratar de conocer y manejar mis emociones, adelante y nada para atrás
Participante 8	Me ha ayudado a mi persona a comprender, conocer y disfrutar cada episodio de mi vida, entender que hay que interpretar y vivir las emociones cada una de ellas en todo su sentido.
Participante 9	Me ayudó a conocer a las personas y saber que todos tenemos historia

Las participantes 1, 5, 6 y 7 coinciden en que el aprendizaje más importante tiene que ver con la consciencia de la emoción. Esto apunta nuevamente a los que Rogers (1985) menciona, que para acceder a la experiencia es necesario hacer una simbolización correcta, que equivale a hacer consciente todo aquello que está presente en la experiencia, como las emociones.

Las participantes 3, 4, 8 y 9 expresan como significativo haber revisado situaciones de su pasado, esto en concordancia con Muñoz (2013) quien habla de cómo en las emociones están implicadas las creencias que se construyeron a lo largo de la historia. La revisión de estos aspectos brinda comprensiones a los significados presentes. También concuerda con Larios (2010) respecto a que estos eventos configuran la interpretación que se les otorga a los sucesos y, por ende, influye en lo que sentimos al respecto.

La participante 6 descubrió la importancia de detectar su necesidad, a través del significado de cada emoción. Esto concuerda con Muñoz (2013), Filliozat (1997) y Larios (2010) las tres autoras concuerdan con la importancia de atender a la emoción para comprender su significado e identificar la necesidad de supervivencia a atender.

Las participantes 7 y 8 reportaron su aprendizaje sobre la expresión consciente de sus emociones y saber qué hacer con ellas. Al respecto Muñoz (2013) y Filliozat (1997) hace mención de que la emoción es “movimiento hacia afuera” que lleva a la acción.

La participante 9 señaló que conoció a otros a través de sus emociones. En coincidencia, Muñoz (2013) habla de cómo una vez que la persona se siente más satisfecha al ir atendiendo apropiadamente sus necesidades, desarrolla relaciones más constructivas.

En conclusión, los aprendizajes más significativos sobre las emociones para algunas de las integrantes fueron: conocerlas, reconocer los eventos pasados que se relacionan con las emociones presentes, detectar su necesidad a partir de comprender su significado, y expresarlas conscientemente. Con respecto al grupo, les permitió conocer más a sus compañeras y darse cuenta que todas tienen una historia.

A continuación, se presentan las respuestas al inciso b de la pregunta “Aprendizajes significativos” solo que ahora tendrán que ver con los que aprendieron del grupo.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del Taller de Emociones

Pregunta 1: ¿CUÁLES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS?	
Inciso b: DE PARTE DEL GRUPO	
Participante 1	El sentir más la comunicación
Participante 2	Conocerlas más
Participante 3	Excelente compañerismo, aprendí a entenderlas
Participante 4	Que todos pasamos por lo mismo cosas del pasado que nos duele
Participante 5	A conocerlas más, valorarlas aún más y por supuesto comprenderlas
Participante 6	Ser más solidaria y apoyar
Participante 7	Conocer más de cada una de ellas
Participante 8	Convivir mejor con las que me rodean
Participante 9	El saber cómo piensa cada una de ellas

Moreno (2005) y Miranda (2003) sostienen que el trabajo en grupos psicoeducativos ayuda a que sus integrantes puedan apoyarse mutuamente, compartir sus emociones, enriquecer sus alternativas, esto parece concordar con las respuestas de esta tabla, de lo que reportan las participantes haber aprendido del grupo: P 2, 5, 7 y 9 manifestaron que se conocieron mejor, incluso saber cómo piensan; P1, 3, 6 y 8 hablan de una mejora en la interacción: mejor comunicación, compañerismo, convivencia, solidaridad y apoyo. P4 resalta que pudo darse cuenta que todas pasan por lo mismo o han tenido experiencias similares. En el siguiente apartado se presentan los aprendizajes que reportan las participantes haber recibido de la facilitadora.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del Taller de Emociones

Pregunta 1: ¿CUÁLES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS?	
Inciso c: DE PARTE DE LA FACILITADORA	
Participante 1	Mucho conocimiento y entendimiento del tema de las emociones.
Participante 2	Experiencia, su esfuerzo de estar aquí con nosotras. Saber que sabe.
Participante 3	Encantada de estar con un personaje tan hermoso excelente maestra y amiga.
Participante 4	Que nos comprendió en todo momento.
Participante 5	Conocer, entender y disfrutar los sentimientos.
Participante 6	Se me hace una gran persona que sabe explicar cada palabra de MATEA.
Participante 7	Su experiencia.
Participante 8	A interpretar y vivir mis emociones
Participante 9	Seguir tus instintos, hacer lo que te gusta y ser muy profesional

Reiteradamente se ha hecho mención de lo que sustenta Rogers (1985) acerca de la importancia de que el cliente se percate de las actitudes del terapeuta para que pueda haber el proceso de cambio. Las respuestas a este inciso de la pregunta dan cuenta de que efectivamente fue así: P 2, 5, 6, 7 y 9 reconocen la persona de la facilitadora a partir de su esfuerzo, su modelaje en el disfrute de las emociones, y su experiencia. Estas

voces reflejan cómo estas participantes se percataron de la congruencia de la facilitadora (Rogers, 1985 y 2002 y Lietaer 1997).

Las P 4 y 8 notifican sentirse comprendidas por parte de la facilitadora (Rogers, 1985 y 2002).

Por último, la P 9 menciona que aprendió a seguir sus instintos, probablemente al percibirse aceptada incondicionalmente tuvo acceso a esta posibilidad. Esto en coincidencia con Rogers (2002), cuando la persona se siente aceptada se convierte en su fuente de referencia interna.

La siguiente pregunta indagó sobre los aspectos que facilitaron el aprendizaje y también comprendió tres incisos: por parte de la participante, del grupo y de la facilitadora.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del Taller de Emociones

Pregunta 2: QUE FACILITÓ ESTOS APRENDIZAJES	
Inciso a: DE PARTE TUYA	
Participante 1:	El interés y el tema
Participante 2	Mi interés por seguir adelante
Participante 3	Se me facilitó el poder comunicarme ya que soy tímida en esta rama
Participante 4	Mis experiencias
Participante 5	Mi disposición a recibir y vivir en este hermoso taller
Participante 6	Al principio no entendía, pero a como fue pasando el tiempo se me hizo más interesante
Participante 7	A tratar de llevar la vida viviendo en el presente y no en el pasado
Participante 8	Sacar de mi lo mejor
Participante 9	Estar atenta al tema de cada sesión

Lo que facilitó los aprendizajes de parte de cada una de las participantes fueron el tema, su interés, sus experiencias, su disposición para participar, su atención al tema y su interés por vivir el presente.

Al inicio del taller, algunas participantes presentaban risas o actitud que podía interpretarse como apatía, pero en el desarrollo estas actitudes fueron cambiando a una mayor involucración en el tema y actividades a través de sus preguntas o relatos de sus experiencias.

Nuevamente se constata la importancia de la empatía, la aceptación y la congruencia, actitudes esenciales para un cambio terapéutico y que influyeron en la evolución del taller, de acuerdo a Rogers (1985). Casi todas las participantes manifiestan su disposición para aprender también puede equipararse al estado de vulnerabilidad que menciona el autor como segunda condición para el cambio. Cuando la persona percibe su necesidad es más probable que tenga posibilidades de cambio.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del Taller de Emociones

Pregunta 2: QUE FACILITÓ ESTOS APRENDIZAJES	
Inciso b: DE PARTE DEL GRUPO	
Participante 1:	La participación de todas
Participante 2	No contestó
Participante 3	Me gustó que todas participamos
Participante 4	Sus experiencias también
Participante 5	La participación e interés con el que lo vivieron
Participante 6	Su cooperación
Participante 7	A apoyarnos más y ser un equipo de trabajo
Participante 8	No contestó
Participante 9	Escuchar las participaciones

La participación como ya se ha mencionado fue de colaboración, de apoyo entre ellas al realizar alguna actividad, de mantenerse en silencio cuando alguna de ellas compartía una experiencia, de escuchar con interés y ofrecer retroalimentación a alguien para aclarar alguna duda o ampliar información que yo había dado.

Todas estas voces vuelven a coincidir con lo que manifiestan Moreno (2005) y Miranda (2003), el valor de los grupos psicoeducativos radica en la posibilidad del apoyo mutuo que pueden brindarse sus participantes. Por su parte, Martínez (2010), Guerrero y Rubio (2005), y Manzano (2007) destacan la importancia de crear redes sociales en las que los cuidadores se sientan valorados. Esto es constatado por P 1, 3, 4, 5, 6, 7 y 9. Hacen énfasis en la importancia del interés por el otro, la participación y compartir experiencias.

Tabla 6: Respuestas al cuestionario final del taller de Emociones

Pregunta 2: QUÉ FACILITÓ ESTOS APRENDIZAJES	
Inciso c: DE PARTE DE LA FACILITADORA	
Participante 1:	La buena conducción y el interés por el grupo
Participante 2	El interés que puso para conmigo, por tenerme paciencia y todas sus enseñanzas
Participante 3	Todo fue muy claro y explicó tal cuál es la pregunta, quedé encantada
Participante 4	Su experiencia
Participante 5	Toda su experiencia, conocimiento, preparación, entusiasmo y todo su amor con el que nos lo brindó
Participante 6	Su desempeño
Participante 7	A conocer todos los sentimientos y a identificarlos
Participante 8	Su experiencia
Participante 9	Ver como se desplazaba y manejaba el grupo

Según lo expresado por las participantes la experiencia, interés, paciencia, buena conducción y entusiasmo fueron las conductas de la facilitadora que propiciaron sus aprendizajes.

Nuevamente se pueda apreciar como las participantes: 4, 5, 8 y 9 hacen mención de la experiencia de la instructora facilitó su aprendizaje lo que revela que pudieron percibir su congruencia en términos de Rogers (1985), (2002) y Lietaer (1997).

Otro aspecto que destaca es que las participantes 1, 2 y 5 destacan el interés que perciben tiene la facilitadora por ellas lo que constata que se sintieron aceptadas por ella de acuerdo a Rogers (2002) que refiere “un cálido respeto” es expresado por la P 5 como el amor brindado.

Cabe mencionar que se hizo una tercera pregunta: ¿qué dificultó tu aprendizaje? Al igual que en las preguntas 1 y 2 se contemplaron 3 incisos: por parte tuya, del grupo y de la facilitadora, a lo cual las participantes en forma unánime contestaron que nada, o no contestaron. Esto se podrá apreciar en el anexo 3.

2.2.4 Aplicación de lo aprendido en el taller en el trabajo.

Otra información que se solicitó al finalizar el taller, fue que mencionaran ¿cómo aplicaba lo aprendido en su trabajo? Desafortunadamente esta pregunta no conformó parte del instrumento anterior, por lo que se recibieron las respuestas en hojas separadas y sólo contestaron tres de ellas (Anexo 5). A continuación, se muestran las respuestas:

R1: “Este taller me ha ayudado a mi persona a comprender, conocer y disfrutar cada episodio de mi vida, entender que hay que interpretar y vivir las emociones, cada una de ellas, en todo su sentido, sea cual sea y sacar de ello lo mejor para de esta forma convivir mejor con los que me rodean y así dar lo mejor de mí en mi trabajo. Siempre dar un plus que además de recibir una buena atención técnica, los pacientes reciban una excelente y cálida atención humana, en la cual pueda ayudar a sacar sus sentimientos de deterioro y convertirlos en de crecimiento”.

Esta respuesta da cuenta de lo dicho por Muñoz (2013) de que la atención adecuada a las emociones redundará en una vida y relaciones interpersonales más satisfactorias. Además, en concordancia con Manzano (2007) una forma de prevención del burnout en cuidadores tiene que ver con estrategias que atiendan la salud mental de los fisioterapeutas tales como talleres de capacitación en los horarios de trabajo. Tal fue el caso del presente taller. El beneficio de esta participante se traslada incluso en la atención que está dispuesta a ofrecer a sus pacientes.

R: 2 “Aprendí que debo ser paciente con cada una de las personas y tengo que relacionarme. Aprendí el significado de cada emoción, tengo que reconocer que la psicóloga me ayudó mucho porque al principio se me hacía pura pérdida de tiempo y a como fue pasando el tiempo se me hizo más interesante”.

En esta respuesta se puede apreciar la franqueza de la participante y como ella fue encontrando sentido al taller, redundando como ella lo menciona, en mejores relaciones interpersonales (Muñoz, 2013).

R: 3 “Lo que yo aprendí en este curso a valorarme yo misma y ser eficiente en mi trabajo y ayudar a las demás personas con las experiencias que yo tuve...”

“Fue una experiencia maravillosa para mí, el curso fue muy satisfactorio, me sentí muy relajada y concentrada en mis labores de trabajo...”

“...perdí el miedo en hablar entre mis compañeras y en defenderme de las personas que me atacan”.

Esta participante da cuenta de una mayor valoración a su persona, esto, de acuerdo a Rogers (1985) y (2002) deviene de un tipo de relación que contempla la congruencia, la empatía y la aceptación incondicional. Además, menciona que esta experiencia le ayudó a sentirse “más relajada y concentrada” en su trabajo. Esto concuerda con Manzano (2007), la experiencia de un taller dirigido a la atención de la salud mental de los fisioterapeutas coadyuva a la prevención de burnout. La salud mental en este sentido comprende la atención a la fatiga emocional (Wolfe, 1981 citado en Serrano et al, 2008). Por último, Shulter, Nelson y Quirling, 1984 citados en Serrano et al, 2008 refieren que otro aspecto que contribuye al burnout tiene que ver con las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo; esta participante menciona haber perdido el miedo a hablar con sus compañeras y a defenderse. Esto podría ayudar a prevenir un posible burnout si ella va pudiendo poner límites ante situaciones que considere amenazantes y, por ende, prevenir el burnout.

Anteriormente se refería que los fisioterapeutas suelen tener capacitación en materia técnica, para un mejor desempeño de sus funciones, sin embargo, la atención de su persona puede quedar echa a un lado. Ivancevich y Matteson, 1987 en Citados en

Guerrero, Rubio 2005 destacan la efectividad de los entrenamientos que se dirigen a la atención emocional. Puedo constatar que este taller sobre emociones permitió la comunicación, conocimiento y valoración entre las participantes, reportado por ellas como una convivencia que permitió solidaridad y apoyo, lo que puede significar una disminución de posible estrés laboral y prevención del burnout.

A partir de la construcción de este reporte pude percatarme de cómo se modificó mi práctica profesional e identificar qué mejoras quisiera hacer en la misma. En el siguiente apartado se da cuenta de esto.

2.3 Prospectiva del ejercicio profesional

En este apartado hago reflexiones sobre mi práctica profesional a partir de lo reportado en esta experiencia de trabajo.

2.3.1 Modificación de mi práctica a partir de esta experiencia

La experiencia de trabajar con compañeras fisioterapeutas con las que me he relacionado profesionalmente hace tiempo, representó un esfuerzo para estructurar mi labor como facilitadora de grupos: fue un trabajo realizado con orden, interés, cariño y con atinada dirección por mi asesora Dra. Laura. Resignifiqué la importancia no sólo de estructurar mi labor, sino evaluar resultados que continúen guiando mi desempeño.

Observar a mis participaciones a través de las videograbaciones me dio mucha energía y me motivó, algunas de mis frases las vi como mi estilo y reconocí que resultaban claras para las participantes, al ver como asentían ante lo que les decía o hacían expresiones de acuerdo; en otras observé gestos que no me conocía o como si me viera por primera vez. Mi lenguaje corporal o no verbal también fue novedoso reconocerlo; a partir de entonces, trato de estar más consciente de éste.

El tono de mi voz fluctuaba de acuerdo a la información que brindaba; me vi subiendo el tono, enfatizando o casi gritando con pasión; esto también me invita a revisar y moderar mi tono de voz con intención y conciencia.

Durante la realización de mi intervención y elaboración del reporte tuve muchos imprevistos como el cambiar de propuesta de trabajo, cambié de adscripción laboral después de 18 años de trabajar en el Centro Estatal de Oncología, reinicié labores en el Hospital General del Estado lo que alteró mi rutina personal. Sin embargo, pude adaptarme y retomar mi proyecto de intervención.

La revisión teórica del ECP que realicé resultó muy valiosa y me ha permitido incorporar más consistencia a mi práctica profesional. Mi experiencia en el trabajo con grupos ha sido continua desde el inicio de mi práctica profesional, sin embargo, ésta modifica mi desempeño porque tuve oportunidad de observar con más cuidado y detenimiento mis intervenciones lo que me retroalimenta sobremanera. Ha sido muy motivante para continuar, darme cuenta de algunos cambios positivos con las participantes en el taller.

2.3.2 Mejoras para mi desempeño profesional

Me gustaría continuar con lo aprendido: estructurar más mis intervenciones a la luz de la teoría y evaluar resultados de forma más consistente. Seguir consciente de mi quehacer no sólo en grupo sino al ayudar al otro en forma individual. Continuar con mis lecturas de la teoría sobre ECP que apoyan mi trabajo diario. Tengo especial interés en continuar con la lectura de autores post Rogers y a los que tuve acceso a través de la elaboración de este reporte.

Quiero compartir, con mis compañeras psicólogas en el hospital donde laboro mis nuevos aprendizajes en las sesiones clínicas que tenemos periódicamente y proponer un programa sobre lecturas del ECP.

Deseo mejorar mi práctica profesional capacitándome en conocer sobre técnicas que me auxilien como facilitadora de grupos. Reconocí la importancia de ésta al darme cuenta de los resultados positivos en el taller.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

En este apartado se da cuenta de las conclusiones a las que arribé al elaborar el presente documento, así como las propuestas que hago a la institución en la que realicé el taller de emociones.

3.1 Mi experiencia al construir este reporte

Ha sido muy emotiva. Desde que decidí iniciar mi proceso de titulación para obtener el grado de Maestría, he experimentado diferentes emociones. Este proceso tiene un gran significado de logro y crecimiento personal. He recordado cuando cursé la Maestría en Desarrollo Humano en el período comprendido entre 1982-1985. Estos años académicos de aprendizajes y experiencias vivenciales tuvieron un gran impacto positivo en mi vida personal y laboral. Puedo decir que me apropié de las actitudes facilitadoras como la empatía, la aceptación incondicional, la congruencia y las incorporé en mi vida con resultados positivos. He mantenido siempre mi confianza en el crecimiento del ser humano si se le brindan las condiciones necesarias. Tengo un gran compromiso social y de respeto con mi profesión que hago extensivo a las personas con las que convivo cotidianamente.

Mi asistencia a la sesión intensiva de Progrado fue muy difícil al inicio porque llegué con muchas dudas, me sentía muy preocupada y angustiada por la elaboración del reporte y lo apremiante del tiempo para terminarlo. En el transcurso me sentí muy apoyada por la asesora y mis compañeros. El programa de trabajo del intensivo fue realmente muy facilitador de la tarea y me dio seguridad, sobre todo, la experiencia, la calidez y empatía de los asesores.

Me enfrenté desde el inicio a dificultades por mi escasa destreza en el manejo de la computadora y sus programas, que he tratado de resolver con ayuda de mis hijos y amigos. Este taller fue propuesto inicialmente a la institución donde yo laboraba, sin

embargo, fue rechazado y posteriormente fui despedida de la misma, con cambio de adscripción al hospital donde ahora laboro. Lo afronté haciendo la propuesta a la institución donde lo realicé y elaborando el nuevo proyecto de intervención. Al inicio del taller enfrenté dificultades de logística y económicas que me provocaron enojo y frustración y que resolví adecuadamente. Durante el proceso del taller, falleció mi Madre: recibí mucho apoyo y acompañamiento por las integrantes del taller, me permití vivenciar la sensación de vulnerabilidad que experimentaba y finalmente me fortaleció. Descubrí mis grandes dificultades para redactar y citar, me sentí decepcionada de mí misma y fui pasando a aceptarlo y continuar con mayor esfuerzo. En ocasiones pensé que no lo lograría, a pesar de que siempre me he caracterizado por ser una persona que lucha por lograr lo que necesita. Viví momentos de mucha gratitud por la paciencia y apoyo incondicional de mi asesora Dra. Laura; por la disposición y afecto de las integrantes del taller y por el apoyo de familiares y amigos. Esta gratitud finalmente me brindó el mejor soporte para continuar.

Soy una persona afortunada porque al realizar este reporte cuento con amplia experiencia clínica que me fue muy útil en mi desempeño como facilitadora y que permitió obtener resultados positivos para las participantes. Me resultó muy grato recibir una evaluación positiva de mi desempeño como facilitadora.

Concluyo que esta experiencia ha sido muy productiva en aprendizajes, ha aumentado mi tolerancia y aceptación. Ha sido un gran estímulo para continuar mi desarrollo personal y profesional.

3.2 Recomendaciones a la institución en la que se realizó el taller

Entre las recomendaciones que hago a Rehabilitación Clínica es implementar talleres sobre emociones como el realizado y otros que apunten a la prevención del burnout como: asertividad, toma de decisiones, autoestima. Implementar cambios en la agenda de las fisioterapeutas como disminución del horario de atención y contar con mayor personal. Evitar la sobrecarga o aumento de trabajo en los fisioterapeutas.

Es necesario mayor comunicación entre todo el equipo de trabajo de la institución. Sugiero realizar sesiones semanales para abordar temas relacionados con las relaciones interpersonales y la atención a los pacientes. Otra sugerencia es implementar un espacio recreativo y/o de trabajo corporal como risoterapia, yoga y escuchar propuestas de acuerdo a los intereses de las fisioterapeutas.

3.3 Recomendaciones para realizar un taller como el presente

Basada en la experiencia que tuve a lo largo de este taller yo recomiendo prepararse teórica y vivencialmente en el ECP. Mantener una actitud empática y de aceptación hacia los participantes y flexible ante los cambios e imprevistos que se presenten. Mantener apertura a la experiencia sin descuidar el programa de trabajo vivencial. Realizar todas las bitácoras de lo sucedido en cada sesión minuciosamente, reportando todo el proceso en cuanto a los participantes y al facilitador. Contar con un observador que reporte también a través de bitácoras. Video grabar y tomar fotografías del proceso. Ser puntual. Tratar de mantener el encuadre propuesto.

3.4 Aportación del presente trabajo al campo del Desarrollo Humano

Como se pudo apreciar en este reporte, los fisioterapeutas son personas dedicadas a brindar ayuda, tienen su compromiso y ponen su corazón en ello. Sin embargo, cuando la jornada de trabajo es excesiva, no hay tiempo suficiente para su descanso, tienen presiones de tipo organizacional e interpersonal pueden presentar un cansancio que derive en burnout.

Atender a las emociones ayuda a prevenir el burnout de los fisioterapeutas. Al explorar las emociones e identificarlas provocan un mayor conocimiento de la persona y sus necesidades; una mayor satisfacción personal se correlaciona con menos estrés y por lo tanto menos posibilidad de sufrir burnout.

Para atender a las emociones se requiere de un ambiente de confianza, que le permita explorar lo que siente, lo que necesita sin ser juzgado o evaluado como bueno o malo por el relato de sus experiencias, y que la persona sea su propio referente. Me refiero aquí a las actitudes de congruencia, aceptación incondicional y comprensión empática del Enfoque Centrado en la Persona.

Atender a las emociones hace que las personas tengan una vida más satisfactoria. Puede disfrutar los diferentes matices de la vida emocional que le permitan un desarrollo personal. Asimismo, discriminar cuando experimente emociones disfuncionales que le permitan percibir la necesidad de cambios en su vida.

Además de lo anterior, la atención a las emociones ayuda a la construcción de relaciones cercanas, que pueden aumentar la capacidad de aceptar al otro, comprenderlo y enriquecerse en este encuentro compartiendo diversas experiencias. Las relaciones cercanas permiten desarrollar mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles y dolorosas y experimentar sentimientos de solidaridad, afecto y alegría.

Trabajar talleres sobre expresión de emociones con el concepto de Grupo Psicoeducativo es muy útil, ya que permite una oportunidad de que los integrantes puedan apoyarse mutuamente, compartir sus emociones y enriquecer sus alternativas.

Los grupos psicoeducativos promueven la toma de conciencia de los cuidadores sobre su propio bienestar psicosocial y posibilitan el aprendizaje de destrezas que permitan enfrentar situaciones de vida asociadas al cuidado y atención de los pacientes. Se focalizan en objetivos específicos, son de corta duración y cada sesión está estructurada. La mayoría son facilitados por profesionales.

REFERENCIAS

- Bayas, S. (2013). *La expresión de las emociones en docentes de educación preescolar: una experiencia desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Trabajo de Grado. Maestría en Desarrollo Humano. ITESO. Tlaquepaque, Jalisco.
- Filliozat, I. (1997). *El corazón tiene sus razones*. España: Ediciones Urano.
- González, E. (2013). *Descubriendo mi voz interior. Curso Taller de manejo de expresión de emociones con un grupo de madres solteras, desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Trabajo de Grado. Maestría en Desarrollo Humano. ITESO. Tlaquepaque, Jalisco.
- González, L. (2011). *Emociones propias...Sabiduría interna. Taller basado en el Enfoque Centrado en la Persona, con estudiantes de la Universidad de Guadalajara*. Trabajo de Grado. Maestría en Desarrollo Humano. ITESO. Tlaquepaque, Jalisco.
- Guerrero, E. y Rubio, J. (2005) *Estrategias de Prevención e Intervención del “Burnout” en el ámbito educativo*. Salud Mental. Vol. 28 núm. 5, 2005 España.
- Lafarga, J. & Gómez J. (1980). *Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista*. Volumen 1. México: Editorial Trillas.
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.) Página Electrónica: “Diccionario del Cáncer”. México.
- Larios, R. y Macías A. (2010). *Corazón de Piedra... ¿yo?* México: Comparte, CEHUS y Amat Editorial
- Lietaer, G. (1997) Capítulo 1: Autenticidad, congruencia y transparencia. En Brazier, D. (1997) *Más allá de Carl Rogers*. PP. 25-42. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Manzano, G. (2007) *Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención*. Dossier. Información Psicológica núm. 91-92 septiembre 7-

abril 8 (pp. 23-31) Recuperado de:
<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/261> el 3
de abril 2017.

Martínez, A. (2010) *El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión*. Revista de Comunicación Vivat Academia. Septiembre 2010 año XIII no. 112 (pp. 42-80) España. Recuperado de:
<http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192> el 3 de abril de 2017.

Miranda, C. (2003). *Diseño y evaluación de un taller psicoeducativo para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer*. Psykhe. Vol. 12 núm. 1 Chile. Recuperado de:
<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/340> el 3 de abril de 2107

Moreno, B. y Peñacoba, C. (1996). *El estrés asistencial en los servicios de salud*. En M. A. Simón (ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 739-761). Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado de:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/manual-psicologia-salud-fundamentos-metodologia-aplicaciones/id/37910445.html el 3 de abril de 2017.

Moreno, S. (2015). *¿Quién cuida a las cuidadoras? Grupo psicoeducativo experiencial para promover el bienestar*. Uaricha, 12 (29), (pp.18-33= (septiembre-diciembre, 2015). ITESO. México. Recuperado de:
http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/15 el 3 de
abril de 2017

Muñoz, M. (2013). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: Copyright Myriam Eugenia Muñoz Polit.

Ocampo, P. (2016). Cuaderno de trabajo.

- Ortega, C. y López, F (2004) *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. Revisión y Perspectivas*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 4. Núm. 1 (pp. 137-160). Recuperado de: <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Burnout-Sindrome-de-estar-quemado-en-profesionales-sanitarios.pdf> el 3 de abril de 2017
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rogers, C. (2002) *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Ruiz, A. y Nava, M. (2010). *Cuidadores: Responsabilidades-obligaciones*. Ensayo. Vol. 11 núm.3 (pp. 163-169) Enf. Neurol. México. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf> el 3 de diciembre de 2017.
- Segrera, A. (2006). *El enfoque Centrado en la Persona después de Rogers*. Reflexiones y Bibliografía en español. Versión reformateada por los archivos internacionales del Enfoque Centrado en la Persona. Presentación en el 13 Encuentro Latinoamericano del Enfoque Centrado en la Persona en Bolivia.
- Serrano, M. Garcés, E. e Hidalgo, M. (2008). *Burnout en fisioterapeutas españoles*. *Psicothema*. 2008, Volumen 20 Núm. 3 PP. 361-368 Universidad de Murcia. España. Recuperado de: <https://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8667> el 3 de abril de 2017.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO ESCRITO PARA PARTICIPAR EN UN TALLER SOBRE EMOCIONES.

ESTA ES UNA INVITACION PARA QUE USTED PARTICIPE VOLUNTARIAMENTE EN UNA TALLER SOBRE EMOCIONES DIRIGIDO A UN GRUPO DE FISIOTERAPEUTAS BASADO EN EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA. ES NECESARIO QUE RESPONDA A PREGUNTAS RELACIONADAS CON SUS EMOCIONES PARA LO CUAL LE OFRECEMOS CONFIDENCIALIDAD; EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO INICIADA LA INTERVENCION USTED PODRA NEGARSE A CONTINUAR SI ASI LO DESEA.

POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE INFORMACION ANTES DE DAR SU OPINION SOBRE SI DESEA O NO PARTICIPAR.

NOMBRE DE LA INTERVENCION: TALLER DE EMOCIONES DIRIGIDO A UN GRUPO DE FISIOTERAPEUTAS BASADO EN EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA.

NOMBRE DEL FACILITADOR RESPONSABLE: PSIC. FRANCISCA MARQUEZ VAZQUEZ.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION: QUE LOS FISIOTERAPEUTAS CONOZCAN SOBRE LAS EMOCIONES BÁSICAS COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL Y DE AYUDA.

PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCION:

- APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION O CUESTIONARIOS.
- PARTICIPACION EN UN TALLER SOBRE EMOCIONES.

RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE:

- RESPONDER LOS CUESTIONARIOS.
- ASISTIR PUNTUALMENTE A TODAS LAS SESIONES Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL TALLER SOBRE EMOCIONES.

YO _____

LA ABAJO FIRMANTE ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE TALLER SOBRE EMOCIONES. CONFIRMO DE ESTA MANERA QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO TODA LA INFORMACION RELACIONADA CON ESTA INTERVENCION Y QUE EL FACILITADOR HA CONTESTADO ADECUADAMENTE A TODAS MIS PREGUNTAS.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA

FECHA

NOMBRE DEL FACILITADOR

FIRMA

FECHA

Anexo 2

(Filliozat, 1997 p: 98-109)

<p>98</p> <p style="text-align: center;">HIPEREMOTIVIDAD Y ESTALLIDOS</p> <p>1. <i>Es capaz de ser consciente de su respiración mientras realiza sus tareas:</i></p> <p><input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> casi siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca</p> <p>2. <i>Sabe reconocer en usted:</i></p> <p><input type="checkbox"/> miedo <input type="checkbox"/> cólera <input type="checkbox"/> tristeza <input type="checkbox"/> amor <input type="checkbox"/> alegría <input type="checkbox"/> todas mis emociones</p> <p>3. <i>Sabe identificar el desencadenante de su emoción:</i></p> <p><input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> casi siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca</p>	<p>99</p> <p style="text-align: center;">Evalúe su cociente emocional</p> <p>1. <i>Sabe identificar las causas reales de sus emociones:</i></p> <p><input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> casi siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca</p> <p>2. <i>Cuando está triste:</i></p> <p><input type="checkbox"/> no estoy triste nunca <input type="checkbox"/> me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia <input type="checkbox"/> me resfío <input type="checkbox"/> lloro sol/a <input type="checkbox"/> lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme</p> <p>3. <i>Cuando algo no es de su agrado, lo dice:</i></p> <p><input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> casi siempre <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/> nunca</p>
--	---

• *Hablar de sus miedos profundos le resulta:*

- ☐ fácil con todo el mundo
☐ fácil, pero sólo con una o varias personas
☐ difícil
☐ imposible

7 imposible

muy fácil

• *Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar...*

- ☐ sí, fácilmente
☐ sólo con determinadas personas
☐ digo que estoy contento/a, pero no soy muy expresivo/a
☐ me siento incómodo/a, bajo la mirada
☐ en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la conversación

8 en absoluto

sí, fácilmente

• *Para hacer bien un trabajo, necesita que lo/la estimulen:*

- ☐ siempre
☐ casi siempre
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca, me autodisciplino

9 siempre

nunca

• *Hace cosas que perjudican su propia estima:*

- ☐ muy a menudo
☐ a menudo
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca

10 muy a menudo

nunca

• *Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión:*

- ☐ nunca estoy en desacuerdo
☐ no digo nada, finjo que estoy de acuerdo
☐ no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o durante una pausa le expreso mi desacuerdo a una persona con la que tengo más confianza
☐ me vuelvo agresivo, puedo llegar a insultarlos
☐ intento convencerlos de mi punto de vista
☐ escucho sus ideas y reaffirmo las mías

11 nunca estoy en desacuerdo

escucho y reaffirmo mis ideas

• *Cuando presencia una injusticia:*

- ☐ sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas
☐ lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero no se puede hacer nada
☐ me siento apenado/a e impotente
☐ me indigno y lo comento con la gente
☐ me indigno e intento hacer algo

12 sigo mi camino

me indigno e intento hacer algo

102 HIPEREMOTIVIDAD Y ESPALIDOS

• Ante la adversidad, se desanima:

- ☐ muy fácilmente
☐ con bastante facilidad
☐ depende
☐ no con facilidad
☐ nunca

13 *muy fácilmente* *nunca*

• Cuando tiene que hablar en público:

- ☐ el terror me paraliza y me echo atrás
☐ nunca tengo miedo escénico
☐ tengo miedo escénico y me domino
☐ me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago
☐ acepto mi miedo escénico, utilizo su energía

14 *paralizado de terror* *nunca miedo escénico* *me domino* *a todo el mundo le pasa* *utilizo el miedo escénico*

• Cuando en un grupo se hace el silencio:

- ☐ no lo soporto, hago cualquier cosa para romper el silencio
☐ finjo estar ocupado/a con alguna cosa
☐ me siento incómodo/a
☐ no tiene importancia, dejo que pase el tiempo
☐ me siento bien, en comunicación con los demás

15 *no lo soporto* *me siento en comunicación con los demás*

103 Evalúe su cociente emocional

• Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso/a:

- ☐ siempre
☐ casi siempre
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca, sé oponer resistencia al contagio emocional

16 *siempre* *nunca*

• Habla de usted:

- ☐ con facilidad y a todo tipo de personas
☐ con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas
☐ cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento
☐ sólo cuando yo salgo bien parado
☐ nunca

17 *nunca* *siempre*

• Validez:

- ☐ sin pensar, me es indiferente
☐ si me tienden la mano
☐ escondiendo las manos porque están húmedas
☐ para dominar la situación, ser el primero
☐ con reserva
☐ con entusiasmo, agrado y empatía

18 *indiferente* *incómodo* *comodo* *entusiasmado y empático*

104

HIPEREMOTIVIDAD Y ESTALLIDOS

- Es capaz de decirte unas palabras amables al portero:

- ☐ siempre
☐ casi siempre
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca

19

nunca

siempre

- Es capaz de decir «Te quiero»:

- ☐ nunca
☐ casi nunca
☐ a veces
☐ casi siempre
☐ siempre

20

nunca

siempre

- Si se siente intimidado ante alguien:

- ☐ permanezco retraido y no digo nada
☐ permanezco retraido y lo critico a sus espaldas
☐ lo agredo
☐ me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones
☐ aprovecho la ocasión para ocuparme del niño vergonzoso que hay en mí, y después de eso ya no me siento intimidado. Tengo confianza en mí mismo/a y establezco contacto fácilmente.

21

permanezco retraido

agredo

me domino y me ocupo de él

me ocupo de niño que hay en mí y me ocupo de él

de hecho voy a en el sentido del niño lo puedo agredir a cualquier momento

Evalúe su cociente emocional

105

- Si recibe un elogio:

- ☐ hace caso omiso
☐ se pregunta qué hay escondido detrás
☐ le quita importancia
☐ se siente en deuda y hace un elogio a su vez
☐ lo recibe sin más
☐ lo recibe y da las gracias

22

hace caso omiso

lo recibe y da las gracias

- Pide lo que necesita:

- ☐ siempre
☐ casi siempre
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca

23

nunca

siempre

- Solbe decir que no cuando algo no le conviene:

- ☐ siempre
☐ casi siempre
☐ a veces
☐ casi nunca
☐ nunca

24

nunca

siempre

• Cuando se ve envuelto en un conflicto:

- ☐ me escabullo
- ☐ me someto o intento dominar
- ☐ busco un mediador
- ☐ negocio

27

me escabullo

negocio

• Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás:

- ☐ siempre
- ☐ casi siempre
- ☐ a veces
- ☐ casi nunca
- ☐ nunca

26

nunca

siempre

• Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro:

- ☐ siempre
- ☐ casi siempre
- ☐ a veces
- ☐ casi nunca
- ☐ nunca

27

nunca

siempre

• Cuando le agreden:

- ☐ me siento sistemáticamente culpable
- ☐ puedo ser violento
- ☐ me enfado y lo digo
- ☐ no digo nada, sigo mi camino
- ☐ intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme así, reacciono con empatía

28

me siento culpable

reacciono con
empatía

• Se identifica lo que sienten los demás:

- ☐ siempre
- ☐ casi siempre
- ☐ a veces
- ☐ casi nunca
- ☐ nunca

29

nunca

siempre

• Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos:

- ☐ siempre
- ☐ casi siempre
- ☐ a veces
- ☐ casi nunca
- ☐ nunca

30

siempre

nunca

• Cuando alguien llora:

- ☐ me resulta insoporrible, salgo de la habitación
- ☐ intento distraerlo
- ☐ no puedo evitar llorar también
- ☐ intento consolarlo
- ☐ me limito a permanecer a su lado, acompañándolo de corazón

31
es insoporrible
lo acompaño

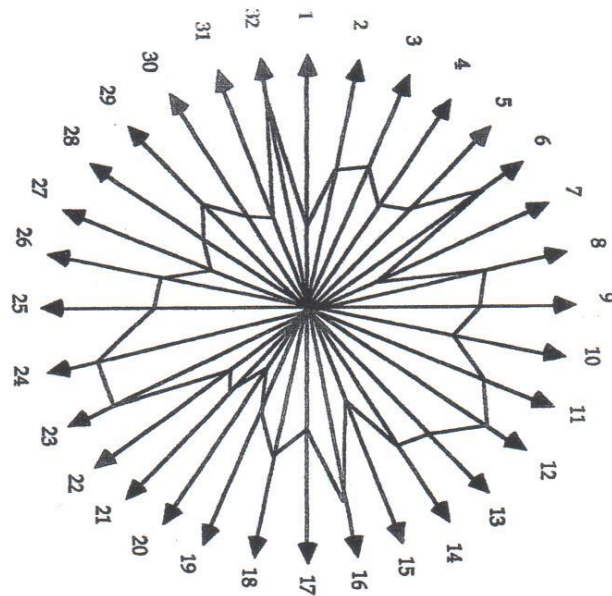
• Cuando se ve obligado a trabajar en equipo:

- ☐ evito trabajar en equipo
- ☐ tengo tendencia a aislarme
- ☐ sigo al grupo, me adapto a la mayoría
- ☐ tengo miedo, pero participo
- ☐ como iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo

32
evito
coopero

En cociente emocional no se puede reducir a un número. Dibuje una imagen de sus fuerzas y sus debilidades agrupando las flechas en forma de mariposa y uniendo las marcas:

Aquí tiene un ejemplo de lo que obtendrá:



Anexo 3

05/ Dic/15 ①

Se da inicio al Taller
estoy viendo una buena
participación de todas
porque solo hay mujeres.

Se sintió un poco de
resistencia respecto al
tiempo, pero ya iniciada
y adentrándose al tema
están participando y
con gusto.

La instructora es muy
clara y directa.

Al integrarse la Directora
Giral de la empresa -

②

se sintió a la instructora
① un poco molesta y su
expresión no fue de
gusto, al seguir el
taller se fue quitando
esa tensión.

→ La instructora se ve
① segura y con conocimiento
del tema, dando muy
claras y precisas las
indicaciones y esta guiando
muy bien al grupo.

• En el ejercicio de
cierne " la gente se relajó "

③

y expresó sus emociones
con participación de
todas.

Se visualizaron contentos
con el ejercicio de
cierne.

09/01/16 ④

→ Se da bienvenida y
se inicia sesión.
Se ponen de acuerdo
el los días.

→ Instrucciones del
Ejcc. MATEA

Se da discusión y
interacción para
el 1º ejercicio.

⑥ Se mostró el grupo muy
participativo y con
mucho entusiasmo.

El instructor da muy
bien la indicación

para la explicación del ejercicio. ⑤

Se siente muy buen ambiente para el desarrollo del mismo hay una muy buena participación

• En esta participación del ① instructor fue mas precisa, clara y directa

La participación en equipo fue muy buena.

Al principio se noto un poco de inseguridad de algunos de los participantes

y un poco de ⑥ dificultad para entender q' el ejercicio MATEA es personal

Al ② volver a explicar el instructor fue mas sencillo y se inicio el ejercicio

Hubo muy buena participación de el equipo

Al ⑤ finalizar se efectuó un cierre espectacular con un abrazo para cada compañero y se sintió una buenal vibra y mucho entusiasmo

En esta sesión vi mejor a la ⑦ instructora mas tranquila para iniciar la sesión, prime para definir y recordar las reglas y la duración de la sesión para los prox. días y todos de acuerdo en como quedar de terminar los días.

① En esta ocasión el control del instructor para dirigir al grupo fue bueno.

Siento que hay que remarcar las reglas al inicio de la sesión de cuando se quiera participar es levantando mano y no interrumpiendo ya que una participante hizo 4 intentos de intervenir y el instructor no la tomo en cuenta hasta q' ella termino casi ya el cierre. ⑧

Uelolile. ⑨
Damos inicio a la 3er sesión
con mucho entusiasmo el grupo
y altas expectativas.

① La instructora se siente
más segura, da inicio
preguntando sobre la
sesión pasada y donde
dan algunos comentarios
de la identificación de
MATEA posterior da
inicio con la sesión
muy clara y precisa.
posterior a la explicación
sobre —

Al explicar el ejercicio
línea de vida y Sentimientos
de Fondo

⑩ el grupo inicia en un
trabajo individual donde
tienen que recordar eventos
importantes vividos de
5 en 5 años, trabajando
a conciencia recordando
situaciones de alegrías,
tristezas, enojos, logros

⑪ La instructora está atenta
al desarrollo de la acti-
vidad apoyando a
quienes tienen dudas o
confusiones, dirigiendo
a muy buen ritmo

El grupo se nota concen-
trado trabajando

⑪ individualmente para
plasmear en la hoja
eventos de 5 años de
la vida.

Se escuchan comentarios
de los participantes como:
Hay me regrese a mi
niñez

No tengo buena memoria
Que agradece estar en
este ejercicio

Observo que la gente
se siente bien al estar
plasmando su vida, recor-
dando cosas q' en su
momento se vivió pero al

a estas fechas ya no
recordaban o bien las
borraron de sus vidas
aparentemente.

⑫ El instructor comenta
q' este ejercicio lo preden
seguro alimentando y
pidio q' si alguien quería
compartir, al ppio nadie
decía algo pero muy ①
sutilmente la instructora
da la confianza para
q' participaran y en esta
sesión fueron 3 personas
q' compartieron su
línea de la vida y
sentimientos de Fondo

y donde ⁵ sabían a flote
sentimientos que desde
que vivieron un evento
no han sanado sus heridas
o como ¹¹ dijo la instructora
Requería cerrar ciclos.

La instructora ¹¹ apoyó
a las participantes que
compartieron sus
vidas y agradeció ya
que era mucha emoción
y sentimientos y se
mostraban.

Para el cierre fue muy
puntual ¹¹ respetando el
tiempo acordado y la
gente contenta se despidió.

Al momento de soltar ⁵
a alguien compartía la
experiencia de la línea de
la vida, ¹¹ apoyó a una
participante que no le
era fácil expresarse ya
que presentaba emociones
fuertes y la facilitadora
tuvo un gran detalle de
acercarse a ella y
apoyarla; además ⁵ el grupo
siempre estuvo apoyando.

El facilitador ¹¹ está
proyectando conocimientos
en el manejo, guía y
control de los participantes
expresa mucha confianza.

23/01/16

¹⁴ Se da inicio a la sesión
con mejor manejo del
tiempo al inicio de la
sesión, la gente está
comprometida y entusiasmada
para continuar con el
taller.

Veo mucha participación
de todo el grupo y la
facilitadora está manejando
muy bien al grupo. ⁵ Recordó
y recalco las reglas para
participar y aprovechar
los tiempos.

⁶ Ya a los participantes
se expresan diciendo q'
se sienten en confianza.

El grupo ⁵ estuvo cívico
las 2 hrs.

El facilitador tuvo un
buen control para el cierre
donde la gente se
vió muy contenta y
con gusto de dar abrazos
y fue un ⁵ cierre emotivo
y puntual.

30/ene/16

Avanzamos a la 5ta sesión en esta ocasión hubo 3 ausencias pero el demás personal aceptó continuar con la sesión porque se sienten identificados con lo que se está tratando. Se incorporó una integrante y el grupo estuvo total acuerdo.

La facilidad del facilitador se nota que mejor para dirigir y controlar al grupo.

Vuelve a marcar las

reglas y inicia en esta sesión con el Miedo. El sentimiento de MATEA aplica un cuestionario para dar inicio con participación de todos y así fue el 100% de los asistentes quisieron participar y así se logra que han integración, entusiasmo, confianza para expresar lo que están sintiendo.

El facilitador está dominando el tema y sobre todo que lo explica a la perfección.

logrando con ello que el participante intervenga.

Cierra la sesión con un emotivo pensamiento de Nelson Mandela que fue profunda y directa para reflexionar sobre EL MIEDO.

Abrazo de grupo y cariños a participantes.

06/02/16
Inicia la sesión. Seguimos con cada uno de los temas de MATEA informa la facilitadora que se verá el Afecto y todas las participantes se mostraron entusiasmadas con este tema.

La facilitadora se muestra mas segura al momento de dar instrucciones y muy claras de tal forma que las participantes inician la contestación de un cuestionario referente al Afecto muy concentradas.

Se percibe un ambiente ⁽²¹⁾
muy agradable y con
muchas ganas de
participar, están todos
atentos a los comenta-
rios de sus compañeras
y quieren participar.

Veó que la ⁽¹⁾ facilitadora
da el tiempo necesario
para q' el quien se
expresa y tiene
control de cada
participación quizás
solo en una ocasión
se extendió el participan-
te tanto q' al final
casi no lo deja terminar.

pero se dio cuenta ⁽²²⁾
rectifico y concluyo con
el comentario.

El cierre fue muy bueno
y de nuevo recordo la
regla del tiempo para
respetar la duración
del mismo.

7ma Sesión

MADEA ⁽²³⁾
TEMOR.

En esta sesión del tener
hubo ⁽⁵⁾ mucha participación
la facilitadora hace un
recuento de los 2 temas
anteriores, haciendo
preguntas y el grupo
recordando y dando sus
vivencias sobre Miedo y
Afecto.

Para esta sesión ⁽¹⁾
manejo del grupo es
excepcional, técnicas y
aplicaciones, hacia el
grupo de forma precisa
y muy clara.

⁽²⁴⁾

Hay un total dominio
y control para dirigir
el tema con ⁽⁶⁾ muy buena
participación de los
miembros del grupo.

⁽¹⁾ Contentos porque el
facilitador vuelve de otra
experiencia y trae un
agradable, dulce y
deliciosa chocolate q'
le degustaron al estar
trabajando con el tema
del Temor.

La facilitadora se ⁽²⁶⁾ sincera con el grupo y ella este agradecida con su madre y esta llena de gratitud con todas las personas que la han acompañado.

El desempeño de la facilitadora no desmereció en nada, al contrario estuvo muy enativo y muy preciso de lo que quería lograr con el grupo enseñando q' el Ego es un Ego el cual se puede controlar

El grupo entendió ⁽²⁷⁾ bien el significado se dejó trabajo de casa y el prox sábado sera el gran cierre !!!

9ma Sesión ⁽²⁸⁾ 19/03/16.

Es la última sesión y el grupo se ve y se siente contento y comprometido a terminar conforme indica el facilitador. Se cierra con la Alegría.

El facilitador da instrucciones muy precisas y comenta q' sera una sesión de mucho trabajo y con gran participación practican algunas actividades de juego como la de globos expresando mucha

alegría, posterior a ello hacer trabajos ref. a Globos de como se sienten en ese momento y Globos plasman la emoción y el explora su dibujo. El facilitador escucho e interpreto lo q' expresa el participante de forma clara y muy sencilla explicando cada expresión.

Me gusto mucho como termina con un gran dominio para dirigir al grupo.

<p>Desde un principio demostré que conocía y sabía lo que estaba trabajando sesión a sesión, fue de Mas a Mucho MAS se proyectó y cumplió con todo lo que explico desde la 1ra sesión. Siempre <u>demostré</u> que <u>sus conocimientos</u> son sobresalientes y siempre tuvo las palabras y respuestas adecuadas para <u>cu de las participantes</u>. Es un facilitador muy <u>comprometido y responsable</u> que a pesar de las circunstancias</p>	<p>estuvo al frente del grupo y nunca se desahucó y dio todo para que la sesión se cumpliera al 100%. En la sesión que participó una semana después de perder a su Madre, tiene todo mi reconocimiento y admiración pues es una verdadera Profesional en la materia ya que nunca bajo la calidad de su participación como facilitador y en verdad no hubo diferencia en su calidad al dirigir la sesión.</p>
--	--

<p>El cierre fue muy emotivo expresando <u>cu de las participantes lo vivido, logrado y su agradecimiento hacia el facilitador</u>.</p> <p>Gracias por confiar en mi para que fuese su ayudante, espero que haya captado lo que requiere para presentar su excelente trabajo que no tengo duda que sera el mejor</p> <p>19/03/16. Maru Carrillo</p>	
---	--

Anexo 4

CUESTIONARIO FINAL

CUALES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

DE PARTE TUYA?

Detenerme a conocer mas de mis Emociones

DE PARTE DEL GRUPO?

El Sentir mas la comunicacion

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

mucho conocimiento y entendimiento
del tema de las emociones

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

El Interes x el tema

DE PARTE DEL GRUPO?

La Participacion de todos

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

La buena conduccion y el Interes x el grupo

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

DE PARTE DEL GRUPO?

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

en los

DE PARTE DEL GRUPO?

conocerlas más

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Experiencia, su esfuerzo de estar aquí sabiendo
con nosotros

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA? Mi interés por
seguir adelante

DE PARTE DEL GRUPO?

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

El interés que puso para conmigo, por
tenerme paciencia y todas sus enseñanzas

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

Ninguno

DE PARTE DEL GRUPO?

Ninguno

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Ninguno

19-Marzo-2016

CUESTIONARIO FINAL

CUALES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

DE PARTE TUYA?

Quede Satisfecha Aprendi mucho recorde cosas del Pasado q me hicieron Feliz

DE PARTE DEL GRUPO?

Excelente compañerismo
Aprendi a Entenderlas

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Encantada estar con un Personaje tan Hermoso y Excelente Maestra y amiga.

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

Atener más confianza en mis emociones

DE PARTE TUYA?

Se me Facilito el poder comunicarme ya q soy tímida en esta rama

DE PARTE DEL GRUPO?

Me gusto q todos Participamos

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Todo fue muy claro y esplico tal cual es la Pregunta quede encantada

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

NO

DE PARTE TUYA?

NO

DE PARTE DEL GRUPO?

NO

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

NO

19-03-2016

CUESTIONARIO FINAL

CUALES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

DE PARTE TUYA? Saque muchas cosas q' tenia dentro de mi sobre cosas del pasado.

DE PARTE DEL GRUPO? Que todas pasamos por lo mismo cosas del pasado q' nos duele.

DE PARTE DE LA FACILITADORA? que nos comprendio en todo momento

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES? todo

DE PARTE TUYA? mis experiencias

DE PARTE DEL GRUPO? sus experiencias tambien

DE PARTE DE LA FACILITADORA? tambien.

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES? Nada

DE PARTE TUYA? Nada

DE PARTE DEL GRUPO? Nada

DE PARTE DE LA FACILITADORA? Nada todo muy bien

15

El tiempo de conocer "Profundamente

DE PARTE DEL GRUPO?

a conocerlos mas, Valorarlos aún mas
y por supuesto comprenderlos.

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Conocer, Entender y Disfrutar los sentimientos

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

mi disposición a Recibir y vivir este
hermoso taller.

DE PARTE DEL GRUPO?

la participación e interés con el que lo vivieron

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Toda su experiencia, conocimiento, preparación
Entusiasmo y Toda su amor con el que
nos lo brinda.

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

NO

DE PARTE DEL GRUPO?

NO

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

NO

CUESTIONARIO FINAL

CUALES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

DE PARTE TUYA?

e descubierto Cuantas emociones tengo
y q' no habia descubierto

DE PARTE DEL GRUPO?

Ser mas Solidaria
y Apoyar

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Se me hace una gran Persona, q' sabe
explicar cada Palabra de MATEA

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA?

Al Principio no entendia, pero a como
fue pasando el tiempo se me hizo mas interesante

DE PARTE DEL GRUPO?

Cooperación

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Su desempeño

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

nada

DE PARTE TUYA?

nada

DE PARTE DEL GRUPO?

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

nada

Juana Palafox L.

manger más emocionante adelante nada
para otras
DE PARTE DEL GRUPO? - conocer más de c/u de ellas

DE PARTE DE LA FACILITADORA? - su experiencia

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES? -

DE PARTE TUYA? A tratar de llevar la vida
viviendo en el presente y no en el
pasado

DE PARTE DEL GRUPO? - A apoyarnos más y ser un
equipo de trabajo

DE PARTE DE LA FACILITADORA? - A conocer todos los
sentimientos y a identificarlos

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA? ninguno

DE PARTE DEL GRUPO? ninguno

DE PARTE DE LA FACILITADORA? ninguno

CUESTIONARIO FINAL

CUALES SON TUS APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS

DE PARTE TUYA? Como ayudante se tiene una vision distinta pero que me ayudo a conocer a las personas y saber q todos tenemos historia

DE PARTE DEL GRUPO? El saber como piensa l/u de ellas

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Seguir tus instintos; hacer lo que te gusta y ser muy profesional

QUE FACILITO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA? Estar atenta al tema de la sesion

DE PARTE DEL GRUPO? → Escuchar las participaciones

DE PARTE DE LA FACILITADORA?

Ver como se desplazaba y maneja ba al grupo

QUE OBSTACULIZO ESTOS APRENDIZAJES?

DE PARTE TUYA? Ninguno

DE PARTE DEL GRUPO? Ninguno

DE PARTE DE LA FACILITADORA? Ninguno

Como Puedo Aplicar
en mi Trabajo :

21-03-2016

Lo q' yo aprendí en este curso :
A valorarme yo misma y ser
eficiente en mi trabajo y ayudar
a los demás personas con las
experiencias yo tube .

Mis Expectativas :
Ser mejor en el area de mi
trabajo en la familia y en lo Social.

Lo q' Vi Vi :
Fue una experiencia maravillosa
para mi el curso fue muy
satisfactorio me senti muy
relajada y concentrada en mis
labores de trabajo.

((Francis :)) (Esto es para usted)

Fue un placer convivir con
usted. las ghs. de trabajo
no había tenido el gusto en
tener tan bonita oportunidad de
conocer tantas cosas q' conocí
q' las voy a Practicar y Perdi el
miedo; en hablar entre mis compañeras
y en defenderme de las personas q' me
atacan agradecido. Con mucho Carino
y Respeto - Evita.

Miedo : - Quedarme Sola
en esta vida y no encontrar
una pareja para compartir
mi vida.

Afecto : - Antes Pensaba en los
demás primero q, yo; y a
Prendí q, la realidad ser yo Primero
para poder reflejar y dar a los demás.

Tristeza : - Fue perder a mi hijo
lo recuerdo todavía lo voy superando
se q, esta en mejor lugar y el recuerdo
siempre va estar.

Enojo : - me molesto cuando mis
compañeras son muy
inresponsables no ponen las cosas
en su lugar, no hacen su trabajo
como debe de ser.


Alegría : - Ver a mis Nietas e
hijas y q, tengan Salud
y q, se encuentren bien q, tienen
buena pareja y estoy tranquila
porque han formado buena familia.


1.- Como aplicar lo q' aprendi en mi trabajo? R= aprendi q' debo de ser paciente c/ cada una de las personas x tengo q' relacionarme

2.- En este curso aprendi el significado de cada Emocion, tengo q' reconocer q' la sicologa me ayudo mucho x q' al principio se me hacia pura Perdida de tiempo y a como pasando el tiempo se me hizo mas interesante

muchas Gracias X regalarme este tiempo para mi Superacion Personal, DTb "francis" TKM.

buena atención técnica
los pacientes reciben
una excelente y cálida
atención humana, en
la cual puedas ayudar
a sacar sus sentimientos
de detención y convertirlos
en de crecimiento.

Gracias 

- Por tu experiencia 
aprender.

Este Taller me ha
Ayudado a mi persona
a comprender, conocer y
Disfrutar cada episodio
de mi vida. entender que
hay que interesar y
vivir las emociones cada
una de ellas en todo
su sentido, sea cual sea
y sacar de ello lo
mejor; para de esta
forma convivir mejor con
los que me rodean y
así dar lo mejor de mí
en mi trabajo. Siempre
dar un plus que
además de recibir una